

Jenni Rauhala, 0702832

Alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kivunhoito näyttöön perustuen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kättilötyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Ohjaajat: FT Marja Salmela ja
TtM Leena Hinkkanen
21.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Jenni Rauhala Alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kivunhoito näyttöön perustuen 30 sivua + 2 liitettä 21.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK), kättilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	FT, tutkija, Marja Salmela TtM, lehtori, Leena Hinkkanen
<p>Tämä opinnäytetyö kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön hankkeeseen (NÄPE-projekti), jonka tarkoituksena on vahvistaa näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista hoitotyön oppimisessa ja hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kipujen (repeämä, episiotomia tai hematooma) lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Opinnäytetyötä voi hyödyntää kättilöopinnoissa ja työelämässä tarjoamalla alateitse synnyttäneelle naiselle näyttöön perustuvaa kivunhoitoa. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto on kerätty systemaattisella tiedonhaulla.</p> <p>Opinnäytetyössä korostuu kättilön ja hoitohenkilökunnan rooli alateitse synnyttäneen naisen kivunhoidossa. Kättilön on tärkeää kuunnella synnyttäneen naisen henkilökohtaista kokemusta kivusta, arvioida välilihan alueen kipua perusteellisesti erilaisin mittarein sekä tarjota välilihan alueen kipuun sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä potilaan kiputilanteen mukaan. Kättilön tulee myös pohtia lääkehoitoa toteuttaessaan sitä, miten lääkkeet mahdollisesti vaikuttavat vastasyntyneeseen imeväiseen. Opinnäytetyön aineistossa on eniten tietoa parasetamolista, tulehduskipulääkeperäpuikoista ja kylmähoidosta. Parasta kivunhoitoa synnytyksen jälkeen on lääkkeellisten ja lääkkeettömien menetelmien, esimerkiksi parasetamolin ja kylmähoidon yhdistäminen välilihan alueen kivunhoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto on ulkomaalaista ja pääosin sovellettavissa suomalaisissa sairaalaolosuhteissa. Lisää tutkimusta tarvittaisiin suuremmilla ja kattavammilla aineistoilla.</p>	
Avainsanat	näyttöön perustuva hoitotyö, kivunhoito, välilihan kipu, lapsivuodeaika, imetys

Author(s) Title	Jenni Rauhala Analgesia for Perineal Pain Following Vaginal Childbirth
Number of Pages Date	30 pages + 2 appendices 21 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Marja Salmela (D.H.Sc, lecturer, researcher) Leena Hinkkanen (MHS, lecturer)
<p>This study is part of an evidence-based nursing -project (NÄPE –project). The purpose of the project is to strengthen and develop evidence-based nursing in education and in practice.</p> <p>The purpose of this literature review thesis is to describe different kinds of analgesia used for perineal pain (tear, episiotomy, haematoma) following childbirth. This study can be used in practice by providing evidence-based methods to relieve perineal pain.</p> <p>Bedside nurses play a critical role in taking care of women recovering after a vaginal delivery. Nurses and midwives should regularly ask about patient's pain in the postpartum period and provide the most appropriate and the best possible analgesia for perineal pain. Midwives should combine pharmacological and non-pharmacological treatments – for example paracetamol and local treatment: ice pack or cold gel pack – when relieving perineal pain. Midwives also have to choose analgesics compatible with breastfeeding.</p> <p>Data for this study was foreign but it can be used in Finnish maternity hospitals. More research is required.</p>	
Keywords	evidence-based nursing, pain, analgesia, perineal pain, postnatal, postpartum, breastfeeding

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näyttöön perustuva hoitotyö	2
2.1	Käsitteiden määrittelyä	2
2.2	Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoite	3
2.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen	4
3	Kipu	5
3.1	Kivun arviointi	5
3.2	Kivunhoito	6
3.3	Välilihan alueen kipu alatiesynnytyksen jälkeen	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	10
5.2	Tiedonhaut	11
5.3	Aineiston analyysi	13
6	Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	14
6.1	Kättilön rooli kivunhoidossa synnytyksen jälkeen	15
6.2	Kivunhoito ja imetys	16
6.3	Suun kautta otettavat kipulääkkeet	17
6.4	Rektaaliset lääkevalmisteet	19
6.5	Epiduraalitilaan annettava lääkitys	20
6.6	Kylmähoito	20
6.7	Muut lääkkeettömät menetelmät	21
7	Pohdinta	23
7.1	Kirjallisuuskatsauksen päätulokset	23
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	23
7.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	24
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisehdotuksia	25
	Lähteet	27

Liite1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Liite2: Kirjallisuuskatsauksen analysoitu aineisto.

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön hankkeeseen, jonka tarkoituksena on vahvistaa näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista hoitotyön oppimisessa ja hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kipujen erilaisia kivunhoitomuotoja. Tarkoituksena on kuvata sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on, millaisin erilaisin keinoin voidaan hoitaa alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kipua lapsivuodeaikana lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa pohditaan sitä, millaista on hyvä kivunhoito synnytyksen jälkeen kirjallisuuskatsaukseni aineiston perusteella.

Tavoitteena on, että jatkossa lapsivuodeosastolla voidaan mahdollisesti toteuttaa entistä parempaa kivunhoitoa näyttöön perustuen, eli synnyttänyt nainen saisi parasta mahdollista kivunhoitoa. Oma tavoitteeni on oppia tästä kirjallisuuskatsauksesta ja käyttää opittua tietoa kätilötyössä. Toivon kirjallisuuskatsauksen olevan sellainen, että kuka tahansa voi soveltaa sitä opinnoissaan tai käytännön hoitotyössä.

Aihe on tärkeä, koska välilihan alueen kipu on lapsivuodeaikana yleinen alateitse synnyttäneen naisen vaiva. Synnyttänyt nainen ei välttämättä pysty kivun takia nauttimaan uuden perheenjäsenen läsnäolosta niin paljon kuin olisi mahdollista hyvän kivunhoidon avulla. Vaikka välilihan alueen kipua on lähes jokaisella alateitse synnyttäneellä naisella, alueen kivusta ja kivunhoidosta löytyi tiedonhakuja tehdessäni vain niukasti tietoa. Erityisesti suomenkielinen tieto tuntui olevan kiven alla, kun tein tiedonhakuja tätä opinnäytetyötä varten.

2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Terveydenhuolto kehittyy jatkuvasti, mikä edellyttää, että toimintakäytännöt kehittyvät hoitotyössä ja että osaaminen vastaa asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin. Hoitokäytäntöjen ja toimintatapojen tulisi perustua parhaimpaan ja ajantasaisimpaan saatavilla olevaan näyttöön, koska tällöin hoitotyö on vaikuttavampaa ja tehokkaampaa. Kuitenkin tutkimusten mukaan hoitotyö perustuu usein tutkitun tiedon sijaan rutiineihin. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 9.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on ajankohtainen aihe sekä Suomessa että kansainvälisesti (Perälä – Toljamo – Vallimies-Patomäki – Pelkonen 2008: 13-14). Tutkitun näytön ja käytännön hoitotyön välinen kuilu on ollut tiedossa jo kauan (Elomaa – Mikkola 2008: 7). Suomessa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä aloitettiin aktiivinen keskustelu 1990-luvun lopulla (Sarajärvi ym. 2011: 9). Ensin näyttöön perustuvan toiminnan idea omaksuttiin lääketieteessä, ja nopeasti se levisi koko terveydenhuollon alueelle (Elomaa – Mikkola 2008: 7).

2.1 Käsitteiden määrittelyä

Näytöllä tarkoitetaan osoitusta, todisteita, totena pidettyä ja todistusaineistoa. Näyttöön perustuva asia voidaan todistaa objektiivisesti, esimerkiksi tutkimuksen avulla. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan valita paras ja tuloksellisin tapa toimia. (Sarajärvi ym. 2011: 11.) Näytön asteella kuvataan tutkitun tiedon luotettavuutta ja vahvuutta (Sarajärvi ym. 2011: 13).

Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa sitä, että yhdistetään keskenään paras saatavilla oleva näyttö, tieto asiakkaan tarpeista ja toiveista, hoitajan tiedot ja taidot sekä organisaation voimavarat (Kylmä – Juvakka 2007: 177). Näyttöön perustuvan toiminnan perusajatuksena on, että tutkittu tieto tuotetaan sellaiseen muotoon, jossa se on nopeasti saatavilla ja käytäntöön sovellettavissa (Elomaa – Mikkola 2008: 7).

Tutkimuksia tekemällä tuotetaan tietoa, joka on pohjana näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 25). Näyttöön perustuva toiminta al-

kaa ongelmasta tai kysymyksestä, johon haetaan systemaattisesti tietoa. Tiedon laatu arvioidaan ja tiedosta tehdään synteesi. Synteesisistä muokataan toimintaohjeet, joita hyödynnetään sekä arvioidaan ja muokataan tarpeen mukaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 177.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitoa toteutetaan käyttämällä menetelmiä, jotka on todettu vaikuttaviksi tieteellisten tutkimusten antaman näytön perusteella, hoitotyön ammattilaisen kokemukseen perustuvalla tiedolla, potilaan kokemuksiin ja tietoon perustuen sekä käytettävissä oleviin resursseihin perustuen (Sarajärvi ym. 2011: 15). Näyttöön perustuvan hoitotyön perimmäisenä ajatuksena on, että päätöksenteko perustuu aina tutkittuun tietoon ja mitä luotettavampaan tietoon hoito perustuu, sitä parempaa on potilaalle tarjottava hoito (Elomaa – Mikkola 2008: 6).

Näyttöön perustuva toiminta ei kuitenkaan tarkoita sitä, että aina toimittaisiin systemaattisesti samalla kaavalla viimeisimmän tutkimustiedon perusteella, vaan se on kuhunkin tilanteeseen yksilöllisesti sovellettua toimintaa. Näyttöön perustuvaan toimintaan vaikuttavat sekä yksilö- että ympäristökijät. (Elomaa – Mikkola 2008: 10.) Näyttöön perustuva hoitotyö on muutakin kuin menetelmiä ja tekniikkaa tai ulkoisia ja taloudellisia kriteerejä. Se pohjautuu omiin hoitotyön arvoihin ja hoitamisen perustehtävä näkyy hoitajan ajattelussa, eettisessä suhtautumisessa ja toiminnassa. (Sarajärvi ym. 2011: 17.)

2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoite

Käytännön hoitotyössä ja terveydenhuollossa tavoitellaan toiminnan perustumista näyttöön (Perälä ym. 2008: 11). Yhtenäisiä toimintakäytäntöjä kehittämällä turvataan potilaslähtöisten palvelujen jatkuvuus ja potilaan oikeuksien toteutumisen edellytykset. Näyttöön perustuvaa hoitoa tavoitellaan, koska se yhtenäistää potilaiden ja asiakkaiden hoitoa ja työelämän ja koulutuksen toimintatapoja. (Sarajärvi ym. 2011: 10-12.)

Toimimalla hoitotyössä näyttöön perustuen, tavoitellaan parempaa hoitotyön laatua, tehokkuutta ja vaikuttavuutta ja lisäksi tavoitteena on hallita hoitotyön kustannuksia tutkitun tiedon avulla (Sarajärvi ym. 2011: 9). Tavoitteena on vastata mahdollisimman

hyvin potilaan tai asiakkaan tarpeisiin antamalla parasta mahdollista hoitoa (STM 2009: 53).

Asiakaslähtöisyys on tärkeä tavoite terveydenhuollon palvelujen laadun kehittämisessä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiakas on mukana hoitoaan koskevissa päätöksissä kaikissa hoidon vaiheissa – hoitotyötä ohjaavat yhteinen vastuu ja yhteinen päätöksenteko. Hoitotyössä asiakaskeskeisyyttä voidaan kuvata vuorovaikutussuhteena. Hoidon lähtökohtana ovat potilaan tai hänen omaistensa ilmaisemat tarpeet. (Sarajärvi ym. 2011: 68-70.)

2.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen

Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen on jatkuva prosessi, joka kehittää asiantuntijuutta, osaamista ja hoitotyön toiminnan vaikuttavuutta yksilö-, yhteisö- ja organisaatiotasolla (Sarajärvi ym. 2011: 17).

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen onnistuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä (Perälä ym. 2008: 11). Vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä kuuluu sekä terveysalan organisaatioille että terveysalan koulutus- ja tutkimusyksiköille (Sarajärvi ym. 2011: 10).

Aktiivinen oman alan tiedon seuranta ja tutkitun tiedon käyttö käytännön työssä ovat yhteydessä keskenään. Tietojen jatkuva päivittäminen lisää ymmärrystä, muuttaa omia käsityksiä ja antaa lisää valmiuksia työn ongelmien havaitsemiseen. (Elomaa – Mikkola 2008: 10-11.) Koulutusta suunnataan käytännön työntekijöille ja näin pyritään muuttamaan hoitokäytäntöjä tutkimustiedon perusteella. Koulutuksen avulla tuotetaan muun muassa muutoksen toteuttajia, käytännön hoitotyön kehittäjiä ja muutoksen tukijoita. Koulutetuilla työntekijöillä on valmiuksia uuden tiedon hankkimiseen ja ymmärtämiseen, muutoksen toteuttamiseen, toiminnan kehittämiseen ja potilaiden hoidon tehokkuuden lisäämiseen. Ongelmana ovat olleet hoitohenkilökunnan työvoimapula ja työkiireet, joiden vuoksi sairaanhoitajia on ollut ajoittain vaikea saada osallistumaan koulutuksiin. (Perälä ym. 2008: 17.)

3 Kipu

Kipu on epämiellyttävä, sensorinen ja emotionaalinen ja aina yksilön henkilökohtainen kokemus. Eri henkilöt voivat kokea samansuuruisen kivun eri tavoin ja tämän vuoksi potilas on usein oman kipunsa paras asiantuntija. Potilaan kipukokemukseen vaikuttavat muun muassa perimä, sukupuoli, ikä, persoonallisuus, aiemmat kokemukset, tunteet, ymmärrys ja tyytyväisyyden aste. (Salanterä – Hagelberg – Kauppila – Närhi 2006: 7-10.) Kipu on ruumiillista kärsimystä (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 12) ja kärsimys vähentää ihmisen kykyä toimia normaalisti - kipu aiheuttaa muutoksia ihmisen toiminnassa, tunteissa ja käytöksessä. Ihminen voi aistia ja kokea kipua, vaikka varsinaista kudosaauriota ei olisikaan. (Salanterä ym. 2006: 7-9.)

3.1 Kivun arviointi

Kipua arvioidaan ja kivun syy pyritään löytämään. Kivun tunnistaminen koostuu usein monesta eri alueesta, joista tärkein on potilaan oma näkemys kivusta. Lisäksi kivun tunnistamiseen käytetään kivun fysiologista arviointia, kipukäyttäytymisen arviointia ja kivun mekanismin arviointia. Kivun arviointiin on kehitetty erilaisia kipumittareita. (Salanterä ym. 2006: 75-83.)

Kivun fysiologinen arviointi perustuu siihen, että akuutti kipu aiheuttaa yleensä elimistössä muutoksia, kuten sydämen sykkeen ja hengitystaajuuden nopeutumista, verenpaineen nousua, stressihormonitason muutoksia tai ruoansulatuskanavan toiminnan muutoksia. Tällainen arviointi ei kuitenkaan ole aina luotettavaa, koska peruselintoimintoihin voivat vaikuttaa samanaikaisesti monet muutkin tekijät, kuten potilaan lääkitys, sairaudet, tunnetila tai hoitoympäristö. (Salanterä ym. 2006: 75-76.)

Yksilön käyttäytymistä tarkkailemalla voidaan saada lisää tietoa kivusta ja sen voimakkuudesta. Potilaan käytöksessä kiinnitetään huomiota muun muassa kasvojen ilmeisiin, itkuun, kehon asentoon ja raajojen liikkeisiin. Myös hermostuneisuus, ahdistus tai kehon suojaaminen voivat viitata kipuun. Potilas voi kipukäyttäytymisellään lisätä tai vähentää kipuaan – usein hermostunut tai levoton käytös lisää kipua ja käytöksen hallitseminen lievittää kipua. (Salanterä ym. 2006: 76-78.)

Kivun fysiologisen ja kipukäyttäytymisen arvioinnin lisäksi voidaan arvioida kivun mekanisme. Tietyntyypiset kivut viittaavat usein tiettyyn kiputyyppiin, joita ovat kudosaauriokipu, neuropaattinen kipu, viskeraalinen kipu, idiopaattinen kipu ja psykogeeninen kipu. (Salanterä ym. 2006: 79-82.)

Kivun voimakkuutta voidaan selvittää esimerkiksi kipumittarin avulla. Yleisin kipumittari on visuaalinen analogiasteikko eli VAS (visual analogue scale), joka on alkuperäisessä muodossaan 10 cm pitkä vaakasuora jana, jolle potilas merkitsee arvionsa kipunsa voimakkuudesta. Potilaan kivun arvioinnissa voi hyödyntää myös sanallista kuvailua, jota varten on kehitetty kipusanastoja. (Kalso ym. 2009: 55-56.) Kivun arvioinnissa käytettävät apuvälineet valitaan potilaskohtaisesti – toisille on helpompaa arvioida kipua numeerisesti, kun taas toiset hahmottavat paremmin kipukiilan tai kipua kuvaavat kipusanat. Saman potilaan kanssa käytetään jatkuvasti samaa mittaria kivun arvioinnissa, jotta kipukokemus olisi vertailukelpoinen aiempien kipukokemusten kanssa. (Salanterä ym. 2006: 83-89.)

3.2 Kivunhoito

Jos kivun syytä ei voida poistaa, tarvitaan yleensä kivunlievitystä. Kivun hoidossa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, jotka voi karkeimmin jaotella lääkkeellisiin ja lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin. Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät voidaan jaotella kolmeen eri luokkaan: ne joko estävät kipureseptoreiden aktivoitumisen, estävät ärsykekeenvälityksen kipusyissä tai estävät ärsykkeen kulun keskushermoston kipuradoissa. Lääkkeettömien kivunlievityskeinojen teho perustuu siihen, että niillä saadaan tavalla tai toisella aktivoitua elimistön omat kivunlievitysmekanismit. (Bjälle ym. 2007: 107.)

Muiden aistien aktivoimisella on usein kipua lievittävä vaikutus. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat muun muassa kosketus, hieronta ja lämpö- ja kylmähoidot. Niiden kipua lievittävä vaikutus perustuu selkäytimen porttisolujen aktivoitumiseen. Lääkkeetöntä kivunhoitoa on myös akupunktio, joka perustuu todennäköisesti siihen, että sen avulla saadaan vapautettua elimistön omia opioideja keskushermostosta. Myös potilaan mieliala tai odotukset voivat vahvistaa tai lieventää kipua. (Bjälle ym. 2007: 107.)

Kivun hoitotyön onnistumista voidaan arvioida yksittäisen potilaan kohdalla esimerkiksi kysymällä kivuista ja potilaan tyytyväisyydestä kivunhoitoon. Kivun hoitoa voidaan pitää epäonnistuneena, jos siitä aiheutuu ikäviä sivuvaikutuksia, vaikka kipua hoidettaisiin tehokkaasti ja onnistuneesti. Kivun hoitotyö voisi olla epäonnistunut esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas ei pystyisi kipulääkityksen takia liikkumaan. (Salanterä ym. 2006: 11–12.)

Onnistuneeseen kivun hoitotyöhön tarvitaan motivoitunut, ammattitaitoinen, ajatteleva ja eri ammattiryhmien yhteistyön merkityksen ymmärtävä hoitaja. Hoitajan tulee pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla, jotta hoito olisi parasta saatavilla olevaa hoitoa. (Salanterä ym. 2006: 11–12.)

3.3 Välilihan alueen kipu alatiesynnytyksen jälkeen

Välilihaksi kutsutaan aluetta vaginan ja peräaukon välissä. Välilihan alueen kipu on yleinen synnyttäneen naisen vaiva lapsivuodeosastolla, mutta sitä on tutkittu todella vähän. (Chou – Abalos – Gyte - Gülmezoglu 2010: 2.) Kipu johtuu yleisimmin välilihan alueen repeämästä tai episiotomiasta (Thangaraju - Moey 2006: 8), tai kipua voi aiheuttaa myös hematooma eli verenpurkauma (Chou 2010: 2).

Synnytyksessä väliliha saattaa revetä ja usein repeämäsuunta on kohti peräaukkoa. Repeämät jaotellaan ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen asteen repeämiin. Ensimmäisen asteen repeämäksi kutsutaan vaurioita limakalvoilla ja/tai välilihan ihossa. Toisen asteen repeämä ulottuu hieman edellä mainittua pidemmälle – välilihan ja lantionpohjan lihaskerrokseen. Kolmannen asteen repeämä tarkoittaa välilihan ja peräaukon sulkijalihaksen osittaista tai kokonaista repeämistä. Neljännen asteen repeämissä väliliha, peräaukon sulkijalihas ja peräsuolen limakalvot ovat revenneet. Laajoina tällaiset repeämät voivat olla hyvinkin vaikeita korjattavia ja siksi synnytyksen aikana tehdään herkästi episiotomia, jos uhkaamassa on kolmannen tai neljännen asteen repeämä. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2007: 258–259.)

Episiotomialla tarkoitetaan välilihaan tehtävää leikkausta ja se tehdään synnyttäjälle vain silloin, kun sen tekemiselle on selkeä peruste. Tämä siksi, että episiotomia aiheuttaa kipua myös synnytyksen jälkeen, jolloin kipu voi vaikuttaa negatiivisesti muun mu-

assa varhaiseen äitiyden kokemiseen. (Paananen ym. 2007: 258.) Episiotomiahaava voi olla arka jopa viikkojen ajan ja siten se hidastaa yhdyntöjen alkamista (Ylikorkala - Tapanainen 2011: 476). Niin sanottu mediolateraallinen episiotomia täytyy joskus tehdä synnytyksessä ponnistusvaiheen lopulla. Mediolateraalissa episiotomiassa väliliha puudutetaan 0,5-prosenttisella lidokaiinilla ja leikkaushaava tehdään klo 19–20 välille. Episiotomia joudutaan tekemään usein toimenpidesynnytyksissä, eli sellaisissa synnytyksissä, joissa joudutaan käyttämään imukuppia tai pihtejä. Normaalisynnytyksessä episiotomian tarve arvioidaan tarkkailemalla kudosten venymistä ja sikiön pään kokoa. Lisäksi episiotomiaa käytetään joskus nopeuttamaan synnytystä, jos esimerkiksi syntävää lasta uhkaa asfyksia eli hapenpuutetila. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 319-320.) Myös äidin väsyminen (exhaustio matris) voi olla perusteena episiotomialle (Paananen ym. 2007: 258). Episiotomia ommellaan paikallispuudutuksessa sulavilla ompeleilla istukan poistumisen jälkeen (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 319-320). Vuonna 2010 Suomessa tehtiin episiotomia 24 %:lle alateitse synnyttävistä naisista (Stakes 2011: 5).

Macarthurin ja Macarthurin Kanadalaisen tutkimuksen (2004) mukaan ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä päivänä välilihan alueen kipua oli 97%:lla naisista, joille tehtiin episiotomia, 95%:lla naisista, joilla oli ensimmäisen tai toisen asteen repeämä ja 75%:lla naisista, joilla väliliha säilyi vahingoittumattomana. Viikon kuluttua synnytyksestä kipua oli 71%:lla naisista, joille oli tehty episiotomia, 60%:lla niistä, joilla oli ensimmäisen tai toisen asteen repeämä ja 38%:lla naisista, joilla väliliha säilyi vahingoittumattomana. Kuuden viikon päästä vastaavat lukemat olivat 13%, 4% ja 0%. Yhteen vetona; kipua oli tutkimuksen mukaan sitä enemmän, mitä suuremmin väliliha oli vahingoittunut synnytyksessä. (Macarthur - Macarthur 2004.)

Lapsivuodeosastolla kätilö seuraa välilihan vaurioiden paranemista, haavojen turvotusta, haavavuotoja tai mahdollisen verenpurkauman muodostumista kudoksiin tai episiotomiahaavaan. Kätilö kysyy kivuista ja tarkistaa, mistä ne johtuvat. Usein synnyttäneillä naisilla on kipua välilihan alueella silloinkin, kun näkyvää vammaa ei ole. Kipu johtuu siitä, että väliliha on venynyt paljon synnytyksen aikana. Kipulääkitystä tulee tarjota riittävästi. (Paananen ym. 2007: 272–273.)

Välilihan alueen kipu voi aiheuttaa ikäviä seurauksia naisille sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä (Steen 2010: 714). Välilihan alueen kipu voi vaikuttaa päivittäiseen elämi-

seen (Macarthur – Imarengiaye – Tureanu - Downey 2010: 159), kuten nukkumiseen, kävelemiseen tai istumiseen (East – Sherburn – Nagle – Said - Forster 2011: 3). Kipu ei välttämättä vaikuta pelkästään äidin vointiin, vaan se voi vaikuttaa myös äidin ja lapsen väliseen suhteeseen (Thangaraju 2006: 8). Kipu saattaa vaikuttaa naisen seksielämään jopa 18kk synnytyksen jälkeen ja se voi aiheuttaa masennusta ja uupumista. Kipua voi olla tuntien, päivien tai vielä kuukausienkin päästä synnytyksen jälkeen. (East ym. 2011: 2.)

Alatiesynnytyksen jälkeen välilihan kipua voidaan hoitaa monella erilaisella menetelmällä (Hedayati – Parsons - Crowther 2009: 2) ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla näitä kivunhoitokeinoja. Usein välilihan alueen kivunhoidossa käytetään monia kivunhoitomenetelmiä yhdessä (East ym. 2011: 2), jotta päästäisiin parempiin tuloksiin.

Synnyttäneen naisen kivunhoidossa pitää muistaa ottaa huomioon myös vastasyntynyt, sillä jos äiti imettää, myös vastasyntynyt voi joutua alttiiksi lääkevaikutuksille. Esimerkiksi kodeiinia ja morfiinia ei ole kielletty kivunhoidossa synnytyksen jälkeen, mutta niitä ei suositella käytettävän synnyttäneen naisen kivunhoidossa toistuvasti. (Ylikorkala – Tapanainen 2011: 553.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kipujen (repeämä, episiotomia tai hematooma) lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Opinnäytetyötä voi hyödyntää kättilöopinnoissa ja työelämässä tarjoamalla alateitse synnyttäneelle naiselle näyttöön perustuvaa kivunhoitoa. Lapsivuodeosastolla tulee toteuttaa hoitotyötä näyttöön perustuen, jotta potilaat saisivat parhainta mahdollista, ajantasaisinta hoitoa ja ohjausta.

Opinnäytetyössäni tutkin, millaisin erilaisin keinoin voidaan hoitaa alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kipua lapsivuodeaikana. Tutkimuskysymykseni on, millaisia lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kipujen hoidossa. Tutkimuskysymyksen avulla analysoin

aineistoa ja etsin valitsemistani tutkimuksista kaikki ne kohdat, joissa vastataan tutkimuskysymykseeni.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tutkittua tietoa aiheesta tiedonhakujen avulla, analysoida aineisto ja esitellä aineiston päätutkimustulokset. Lopuksi haluan pohtia, minkälaista on kirjallisuuskatsaukseni aineiston perusteella hyvä alateitse synnyttäneen naisen kivunhoito. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hoitoalan opinnoissa ja lapsivuodeosastolla toteuttamalla mahdollisesti entistä parempaa kivunhoitoa näyttöön perustuen. Oma tavoitteeni on oppia tekemästäni kirjallisuuskatsauksesta ja hyödyntää oppimaani tietoa opinnoissani ja käytännön kättilötyössä.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla kuvataan, millaista aiempaa tutkimustietoa aiheesta löytyy. Opinnäytetyö keskittyy tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin lähteisiin, eli aiempiin tutkimuksiin, lehtiartikkeleihin ja muihin aiheeseen liittyviin julkaisuihin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 121.) Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerätään systemaattisella tiedonhaulla erilaisista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista (Kylmä – Juvakka 2007: 47).

Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa tietyltä rajatulta alueelta ja yleensä katsaus tehdään vastaukseksi johonkin kysymykseen, eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että aiheesta on olemassa tutkittua tietoa. (Johansson - Axel - Stolt - Ääri 2007: 2.) Kirjallisuuskatsauksessa tulisi esitellä selkeästi muun muassa tärkeimmät tutkimustulokset, teorit ja keskeiset näkökulmat. Kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan, eritellään, tulkitaan ja arvioidaan niin, että oleelliset asiat ovat mukana lopullisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Hirsjärvi ym. 2009: 258–259.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoidaan niin, että aineistosta poimitaan kaikki se, mikä vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tällä lailla aineistosta tulevat mukaan tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta oleelliset asiat.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on hyvä suhtautua kriittisesti aiempaa kirjallisuutta kohtaan. Katsausta tehdessä voi arvioida kriittisesti esimerkiksi kirjallisuuden kattavuutta ja tutkimusten ikää. Lisäksi on hyvä käyttää vain alkuperäislähteitä, jotta esimerkiksi mahdolliset virheelliset siteeraukset eivät toistu omassa työssä. Myös tutkimusten otoskokoja ja otoksien hankintatapoja kannattaa tarkastella kriittisesti. (Kankkunen ym. 2009: 70-71.)

Näyttöön perustuva hoitotyö lisää jatkuvasti tarvetta laadukkaille ja käytännönläheisille kirjallisuuskatsauksille. Kliinistä hoitotyötä tekevät hoitajat eivät ehdi perehtyä kaikkeen tutkittuun tietoon, mutta he hyötyvät käytännönläheisistä katsauksista, jotka tiivistävät rajatun aihealueen tiedon. Tällaisesta tiivistetystä tiedosta on hyötyä samalla tavalla myös muille hoitotyön parissa työskenteleville, kuten muun muassa hoitotyön opettajille. (Johansson ym. 2007: 98.) Tämä opinnäytetyö toimii tiivistelmänä alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kivunhoidosta synnytyksen jälkeen ja opinnäytetyötä voivat hyödyntää opiskelijat, opettajat ja hoitotyötä tekevät.

5.2 Tiedonhaut

Systemaattinen tiedonhaku on rajattu ja järjestelmällinen tiedonhaun prosessi, jossa ensimmäisenä pitää määritellä itselleen, mitä tietoa tarvitsee. Sen jälkeen valitaan tietolähteet ja niiden toimintaan tutustutaan, jotta niistä saisi mahdollisimman suuren hyödyn seuraavassa vaiheessa, eli varsinaisessa tiedonhaussa. Tiedonhaun jälkeen tutustutaan hakutuloksiin ja hyödynnetään niitä. Lisäksi tiedonhakuprosessi tulisi dokumentoida ja lopuksi vielä arvioida. (Johansson ym. 2007: 10-11.)

Keräsin kirjallisuuskatsauksen aineiston tekemällä systemaattisia tiedonhakuja neljään eri tietokantaan. Käytin jokaisessa tietokannassa samoja hakusanoja ja samantyyppisiä rajauksia. Terveystieteiden ja hoitotyön käytännöt kehittyvät nopeasti, joten kirjallisuuskatsausta tehdessä kannattaa rajata hakua myös ajallisesti ja suosia tuoretta tietoa (Kankkunen ym. 2009: 70). Tämän vuoksi hain työtäni varten mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, vuodelta 2005 alkaen.

Hain lähteitä opinnäytetyöhöni englanninkielisillä hakusanoilla. Hauissani tärkeimpiä avainsanoja ovat ”synnytyksen jälkeinen” (postpartum/ postnatal), kivunhoito (pain

relief/ analgesia) ja "välilihan alueen" (perineal). Näillä hakusanoilla sain aiheeseeni hyvin kytköksissä olevia lähteitä. Lisäksi tein haun Medic-tietokantaan, mutta jouduin toteamaan, ettei suomenkielisiä lähteitä löytynyt. Hakutulokset ovat seuraavassa taulukossa.

Taulukko 1. Hakuhistoria

Tietokanta	Hakusanat	Pvm	Rajaukset	Hakutuloksia:	Käyttökelpoisia tuloksia:
CINAHL	perineal AND (analgesi* OR "pain relief") AND (postpartum OR postnatal)	20.9.2011	English language. Peer reviewed. 2005-2011.	17	6kpl: 1, 2, 6, 10, 12, 13
PubMed	perineal AND (analgesi* OR "pain relief") AND (postpartum OR postnatal)	20.9.2011	English. Published in the last 5 years.	29	11kpl: 2, 3, 4, 6, 8, 11, 14, 21, 23, 24, 28
ScienceDirect	perineal AND (analgesi* OR "pain relief") AND (postpartum OR postnatal)	20.9.2011	2005-20.9.2011. Kaikki hakusanat: "Abstract, Title, Keywords"	9	2kpl: 1, 8
Cochrane	perineal AND (analgesi* OR "pain relief") AND (postpartum OR postnatal)	20.9.2011	2005-2011. "Title, abstract or keywords"	20 (14 + 6)	6 + 2kpl: 1, 2, 7, 8, 9, 11 ja 1, 5

Samoja hakusanoja käyttämällä sain eri tietokannoista myös muutamia samoja lähteitä. ”Käyttökelpoisia tuloksia”-sarakeeseen merkitsin käyttökelpoisten lähteiden määrän ja näiden lähteiden järjestysnumeron hakutuloksissa. Käyttökelpoisuudesta tein arvion ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella ja lopullisen aineiston valitsin luettuani koko artikkelin tai tutkimuksen. Kaiken kaikkiaan sain tekemistäni tiedonhauista tiivistelmien perusteella käyttökelpoisia tuloksia vajaat 20 kappaletta, joista valitsin opinäytetyöni kirjallisuuskatsaukseen 13 kappaletta. Poissuljin muutaman tutkimuksen sillä perusteella, että ne sisältyivät jo yhteen aineistoni tutkimukseen, joka on kirjallisuuskatsaus aiemmista tutkimuksista. Poissuljin myös lehtiartikkeleita, jotka käsittelivät samoja aiheita, joista minulla oli jo valittuna materiaalia aineistooni ja pidin samasta aiheesta kertovaa tutkimusta luotettavampana kuin lehtiartikkelia. Valitsemani aineisto koostuu yksittäisistä tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksista tai yhteenvedoista, jotka on tehty aiemmista tutkimuksista. Lisäksi aineistooni kuuluu aiheeseen hyvin kytköksissä olevia lehtiartikkeleita, jotka on julkaistu luotettavissa lähteissä. Kirjoittaja on oman alansa asiantuntija ja tehnyt paljon tutkimusta artikkelinsa aiheisiin liittyen. Luotettavuuden arvioinnissa käytin hyväkseni muun muassa tietoa siitä, että Cochrane Library on luotettava sekundäärinen tietokanta, josta löytyy vain sellaisia tutkimuksia, jotka täyttävät jo valmiiksi tietyt luotettavuuskriteerit (Elomaa – Mikkola 2008: 61).

Valitsin kirjallisuuskatsaukseen sellaisen joukon tutkimuksia, että sain materiaalia perinteisistä synnytyksenjälkeisistä kivunhoitokeinoista ja myös vertailun vuoksi mielenkiintoisia tutkimuksia vaihtoehtoisista menetelmistä. Valitsin kirjallisuuskatsauksen aineistoon tutkimuksia ja lehtiartikkeleita sekä lääkkeellisistä että lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä on tarkoituksena aineiston tiivistyminen (Kylmä – Juvakka 2007: 66) ja siinä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi - Sarajärvi 2009: 95). Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan ainoastaan vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen (Kylmä – Juvakka 2007: 113).

Ennen varsinaista analyysia aineisto litteroidaan - käydään läpi ja merkitään ne asiat, jotka kiinnostavat tutkimusta ajatellen. Nämä merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91-93.) Tällä tavalla suurinkin aineisto pelkistyy hallittavammaksi määräksi erilaisia ”raakahavaintoja” (Alasuutari 2011: 40). Varsinainen analyysivaihe tarkoittaa sitä, kun nämä erilleen kerätyt asiat luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91-93), eli havaintoja yhdistellään etsimällä niille yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä (Alasuutari 2011: 40). Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91-93.)

Aloitin analysoinnin poimimalla tutkimusaineistostani ne kohdat, joissa vastataan opinäytetyöni tarkoitukseen, joka on kuvata erilaisia kivunlievityskeinoja. Jos sama asia oli mainittu samassa tutkimuksessa useampaan kertaan samalla tavalla, pyrin ottamaan sen mukaan vain kerran. Kuitenkin kerätyistä alkuperäisilmauksista löytyy joitakin pieniä päällekkäisyyksiä. Tämän jälkeen pelkistin nuo kohdat muuttamalla sanoman lyhyemmäksi ja selkeäksi. Luokitteluni keskeisimpänä ideana oli kerätä yhteen kaikki poimimani alkuperäisilmaukset ja yksinkertaisesti järjestää ne mahdollisimman järkevällä tavalla. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin lauseita alaluokkiin ja niitä edelleen yläluokkiin, jotka lukevat taulukoiden yläalaidassa. Yhteistä kaikille yläluokille on se, että ne kuvaavat kivunhoitoa synnytyksen jälkeen. Luokitteluni näkyy liitteenä olevissa taulukoissa (liite 2).

6 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Kirjallisuuskatsaukseni aineisto koostuu yksittäisistä tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksista tai yhteenvedoista, jotka on tehty aiemmista tutkimuksista. Lisäksi aineistooni kuuluu aihetta käsitteleviä lehtiartikkeleita, jotka halusin ottaa mukaan, koska ne käsittelevät hyvin paljon samaa asiaa kuin kirjallisuuskatsaukseni. Tarkistin näitä artikkeleita valitessani, että ne on julkaistu luotettavassa lähteessä (British journal of midwifery) ja kirjoittaja (Mary Steen) on arvostettu alallaan ja tehnyt paljon aiheeseen liittyvää tutkimusta.

Valitsemieni tutkimusten tulokset ovat suurimmalta osin potilaiden kertomiin kokemuksiin perustuvia tai kipuasteikoilla mitattuja. Joissakin tutkimuksissa potilaiden kipua on mitattu tarkkailemalla sitä, miten paljon potilas tarvitsee tai pyytää lisälääkitystä.

Aineistostani löytyy tutkittua tietoa kättilön tärkeästä roolista onnistuneen kivunlievityksen edellytyksenä ja kivunhoidon vaikutuksesta imetykseen. Lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä löytyy tietoa suun kautta otettavista kipulääkkeistä, erityisesti parasetamolista. Suun kautta otettavien kipulääkkeiden lisäksi lähteistäni löytyy tutkittua tietoa rektaalista kivunlievityksestä ja lisäksi aineistossani on yksittäinen kanadalainen tutkimus epiduraalilaan annettavasta kipulääkityksestä. Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä on eniten materiaalia kylmähoidon käytöstä kivunlievitysmenetelmänä. Muita lääkkeettömiä menetelmiä ovat muun muassa ranne-nilkka-akupunktio sekä kylvyt ja suihkut.

6.1 Kättilön rooli kivunhoidossa synnytyksen jälkeen

Kättilön tulee huomioida jokaisen synnyttäneen naisen kokemat kivut lapsivuodeosastolla huolimatta siitä, millaisia näkyviä haavoja tai repeämiä synnyttäneelle on tai ei ole synnytyksessä tullut (East ym. 2011). Hoitohenkilökunnalla on synnytyksen jälkeen tärkeä rooli kivun arvioinnissa ja asianmukaisessa hoidossa (Petersen 2011: 245). Kipujen lisäksi seurataan turvotusta, infektion merkkejä ja mahdollisen hematooman muodostumista välilihan alueelle. Samalla ohjataan synnyttäneelle naiselle henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä asioita, jotta ehkäistäisiin infektioita (Petersen 2011: 242-243). Kättilöllä tulee olla riittävästi tietoa kudoksiin, haavoihin ja kivunlievitykseen liittyvistä asioista, jotta synnyttänyt nainen voi saada parasta mahdollista kivunhoitoa lapsivuodeaikana (Steen 2007: 279).

Synnyttänyt nainen ei välttämättä kerro välilihan alueen kivusta hoitohenkilökunnalle ja hän ei välttämättä halua tai osaa pyytää kivunlievitystä. Kättilön tulee huomioida tämä lapsivuodeaikana kysymällä säännöllisesti kivuista ja epämukavuustekijöistä. (Steen 2005: 314.) Kun kipua arvioidaan, kannattaa potilaalle esittää kysymyksiä, joiden avulla selvitetään kipukokemusta kokonaisuutena ja joiden avulla saadaan myös tietoa siitä, auttaako kivunlievitys. Kipua voidaan arvioida pyytämällä potilasta kuvaamaan kipuaan esimerkiksi kipusanaston ja numeerisen kipuasteikon avulla. Tällaisen perusteellisen

kivun arvioinnin avulla pystytään tarjoamaan henkilökohtaisempaa kivunhoitoa ja samalla lisätään potilastytyvääsyyttä lapsivuodeosastolla. (Petersen 2011: 244.)

Kätilön tehtäviin kuuluu kivunhoitoa valitessaan myös arvioida mahdollisia lääkkeen aiheuttamia sivuvaikutuksia. Yleisimpien käytössä olevien lääkkeiden sivuvaikutukset ovat hyvin harvinaisia ja näitä voivat olla esimerkiksi epämiellyttävä tunne jään sulamisesta, ihottuma, pyöritys tai pahoinvointi. Vahvemmat lääkkeet voivat aiheuttaa voimakkaampaa pyöritystä tai huonoa oloa, joilla voi olla vaikutusta äidin ja vastasyntyneen väliseen vuorovaikutukseen. Tämän vuoksi vahvempia lääkkeitä käytetään vain tarvittaessa. (East ym. 2011.)

On tärkeää huomata, että kivunlievityskeinojen yhdistelemisellä potilaan tarpeiden mukaan saavutetaan parempia hoitotuloksia. Usein yhdistetään lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä ja paikallisia, lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. (Steen 2007: 278; Steen 2005: 311.) Useimmat potilaat kokevat välilihan kipujen helpottavan eniten nimenomaan lääkkeiden ja paikallisten lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien yhdistelemisellä (Petersen 2011: 242-243). Potilastytyvääsyyteen vaikuttaa merkittävästi myös se, että potilaalle valitaan hänelle mieluisia kivunlievityskeinoja (East ym. 2011).

6.2 Kivunhoito ja imetys

Opinnäytetyön aineiston perusteella hyvällä välilihan alueen kipujen kivunhoidolla on myönteisiä vaikutuksia imetykseen (East ym. 2011), sillä synnyttänyt nainen pystyy keskittymään enemmän vastasyntyneeseen, kun kipuja minimoidaan. Synnyttäneet äidit ovat kuitenkin usein huolissaan siitä, onko lääkkeillä vaikutusta vastasyntyneeseen. Hyvinkin kipeä synnyttänyt nainen saattaa haluta pärjätä ilman kipulääkettä pelätessään lääkeaineiden siirtyvän vastasyntyneeseen imetyksen aikana (Chou ym. 2010: 3).

Kätilön on hyvä kivunlievitystä suunnitellessaan ottaa huomioon se, imettääkö synnyttänyt nainen ja millaista kivunlievitystä imettävä nainen voi käyttää niin, ettei se ole vaarallista vastasyntyneelle imeväselle. Lääkeaineet voivat pienissä määrin siirtyä rintamaidosta vauvaan (Chou 2010: 12) tai äidille voi tulla sellaisia sivuvaikutuksia, jotka saattavat häiritä äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta. Mahdollisia lääk-

keiden sivuvaikutuksia ovat muun muassa oksentelu, huono olo, ummetus ja ripuli. (Chou ym. 2010: 4.)

Suun kautta otettava parasetamoli 1000 mg on turvallinen lääke imetettäessä ja tarjoaa synnyttäneelle naiselle hyvää kivunhoitoa välilihan alueen kipuun (Kodikara 2006: 153). On arvioitu, että vastasyntyneelle imetettäessä siirtyvä lääkeaineen määrä on vähemmän kuin 2 % äidin ottamasta lääkannoksesta. On tutkittu, ettei vastasyntyneille ole tullut sivuvaikutuksia rintamaidosta saadusta parasetamolista. (Chou ym. 2010: 12.) Myös rektaalisten tulehduskipulääkkeiden on tutkittu olevan turvallisia imetettäessä (Kodikara 2006: 153). Lisäksi ibuprofeeni ja kodeiini sopivat yleensä imettäjälle, mutta aspiriinin käyttöä tulisi välttää imetettäessä. Lisäksi on hyvä miettiä annoskokoja, sillä selvää on, että pienestä annoksesta on vähemmän mahdollista haittaa vastasyntyneelle. (Hedayati ym. 2009: 3.)

Synnyttäneelle ja imettävälle naiselle voi aina tarjota lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, kuten esimerkiksi kylmähoitoa välilihan alueelle, sillä tällainen kivunhoito ei vaikuta imeväiseen vastasyntyneeseen. Äidin oloa voi helpottaa myös muilla lääkkeettömillä menetelmillä, kuten asento-ohjauksella, jolloin synnyttänyt voi esimerkiksi imettää makuuasennossa niin, ettei välilihan alueelle tule kipua aiheuttavaa painetta. (Chou ym. 2010: 3.)

6.3 Suun kautta otettavat kipulääkkeet

Suun kautta otettavat kipulääkkeet ovat yleisin tapa hoitaa synnytyksen jälkeistä lievää ja hallittua kipua lapsivuodeosastolla. Usein suun kautta otettavia lääkkeitä käytetään vielä kotonakin sairaalasta pääsemisen jälkeen (Steen 2007: 278). Välilihan alueen kipuihin määrätään suun kautta otettavia kipulääkkeitä, joista osalla on ikäviä sivuvaikutuksia, kuten ummetusta, pahaa oloa tai pyörrytystä (Thangaraju 2006: 10).

Lieviin välilihan alueen kipuihin sopii suun kautta otettava parasetamoli (Thangaraju 2006: 10; Steen 2007: 278). Se on turvallinen imetettäessä, edullinen ja hyvä kivunlievittäjä alatesynnytyksen jälkeen. Kätilön tulee muistaa, että vaikka synnyttäneellä naisella olisikin paljon kipuja, hän ei välttämättä pyydä kipuihin apua. Tämän vuoksi parasetamolin tarjoaminen rutiininomaisesti kaikille alateitse synnyttäneille on järke-

vää, sillä se vähentää synnytyksen jälkeistä kipua pienellä hinnalla, tehokkaasti ja turvallisesti. (Kodikara 2006: 153.)

Choun ym. (2010) kirjallisuuskatsauksessa kerättiin yhteen aiempien tutkimusten (11 kpl) tuloksia parasetamolista verrattuna lumelääkkeeseen. Selvästi useammat pysyivät lisää kipulääkettä verrokkiryhmissä, joissa oli saatu parasetamolin sijaan lumelääkettä. Tutkimuksissa parasetamolin määrä vaihteli ja oli 500 mg, 650 mg tai 1000 mg. Siltikin kaikissa tutkimuksissa parasetamoli oli selvästi tehokkaampi kivunlievittäjä kuin lumelääke. 1000 mg oli lievästi tehokkaampi kivunlievittäjä kuin pienemmät annokset parasetamolilla. Suurempia annoksia ei ole tutkittu. (Chou ym. 2010: 11.)

Kodeiini mainittiin aineistossa kolmeen otteeseen – Thangarajun ja Moeyn (2006), Hedayatin ym. (2009) ja Steenin (2007) artikkeleissa. Kodeiini on tehokkaampi kivunlievittäjä kuin parasetamoli, joten se sopii voimakkaampien välilihan alueen kipujen hoitoon ja onkin hyvä lievittämään kipua (Steen 2007: 278). Kodeiinia sisältävät lääkkeet aiheuttavat kuitenkin ummetusta ja tämän vuoksi ne eivät sovellu kovin hyvin välilihan alueen kipujen hoitoon (Thangaraju - Moey 2006: 10; Steen 2007: 278).

Suun kautta otettavat tulehduskipulääkkeet mainittiin tutkimusaineistossa vain muutama otteeseen ja kaikissa tapauksissa mainittiin esimerkkinä muun muassa ibuprofeeni. Sen sanottiin olevan hyödyllinen ja käytännöllinen vaihtoehto, jota voidaan tarjota tarvittaessa esimerkiksi vaihtoehtona parasetamolille (Steen 2007: 278). Macarthurin ym. (2010) tutkimuksessa mainittiin ibuprofeeni niin, että sitä käytetään heidän tutkimussairaalassaan nykyään rutiininomaisesti parasetamolin rinnalla (Macarthur ym. 2010: 164). Hedayatin ym. (2009) mukaan tulehduskipulääkkeitä käytetään laajalti. Tulehduskipulääkkeillä on kuitenkin ikäviä sivuvaikutuksia, kuten ruoansulatuskanavan ärsytys (Hedayati ym. 2009: 2-3.) ja esimerkiksi astmaatikoidelle ei suositella NSAID-lääkkeiden käyttöä.

Eastin ym. australialaisen tutkimuksen (East ym. 2011) tulosten mukaan 52,5% suun kautta kipulääkkeitä syöneistä äideistä koki lääkkeet melko tehokkaiksi ja 10,8% äideistä koki ne erittäin tehokkaiksi. Vain 4,4% äideistä koki, etteivät suun kautta otettavat kipulääkkeet auttaneet kipuihin yhtään. Tutkimuksessa suun kautta otettavia lääkkeitä käytti 161 naista. (East ym. 2011: 3-4.)

6.4 Rektaaliset lääkevalmisteet

Aineistostani löytyy paljon tietoa peräpuikoista kivunlievittäjinä – yhteensä kuudessa aineistoni tutkimuksista (East ym. 2011; Kodikara 2006; Wilasrusmee ym. 2008; Steen 2007; Steen 2005; Hedayati 2009) kerrotaan peräpuikoista. Kaikissa näissä tutkimuksissa puhutaan nimenomaan NSAID-peräpuikoista, eli tulehduskipulääkesupoista ja kaikissa kuudessa tutkimuksessa sanotaan, että NSAID-peräpuikot ovat hyviä lääkkeitä välilihan alueen kivunlievitykseen. Rektaalin tulehduskipulääkitys on tehokas ja turvallinen tapa hoitaa kipua alatiesynnytyksen jälkeen (Wilasrusmee ym. 2008).

Kodikaran (2006) tutkimuksen mukaan diklofenaakkinatrium-peräpuikot ovat turvallisia imetyksen kannalta, edullisia ja tehokkaita lääkkeitä välilihan alueen kipujen hoidossa (Kodikara 2006: 153). Wilasrusmee ym. (2008) kertovat naprokseeni-peräpuikkojen tehokkuudesta ja turvallisuudesta. Tulehduskipulääkeperäpuikoista ei aiheutunut sivuvaikutuksia tutkimuksessa olleille naisille (Hedayati ym. 2009: 6).

Tutkimuksen mukaan ne naiset, jotka käyttivät tulehduskipulääkesuppoja, käyttivät verrokkiryhmään verrattuna vähemmän parasetamolia 24 tuntia ja 48 tuntia synnytyksen jälkeen, eli suppojen käyttö vähensi muiden kipulääkkeiden käyttöä ensimmäisten synnytyksen jälkeisten vuorokausien aikana. Merkittävää eroa ei ollut enää 24 tunnin ja 72 tunnin välillä synnytyksen jälkeen rektaalisia NSAID-lääkkeitä käyttäneiden ja käyttämättömien välillä (Hedayati ym. 2009: 6.) Steen (2005) kuitenkin kirjoittaa, että diklofenaakkinatrium-supot lieventävät tutkimuksen mukaan kipua jopa 72 tuntia (Steen 2005: 313).

Vaikka rektaalisesti annettavat tulehduskipulääkkeet ovatkin tehokkaita ja suhteellisen turvallisia lääkkeitä, niiden antotapa ei välttämättä ole synnyttäneiden naisten mielestä mieluisa. Tällöin myös rektaalisien lääkkeiden tehosta tulee epäoleellinen asia (Hedayati ym. 2009: 7.), sillä lääkkeen antotavasta kärsii potilastyytyväisyys. Jos potilasta ei voida lääkittää suun kautta esimerkiksi potilaan vatsataudin takia, on silloin perustellumpaa käyttää rektaalista lääkkeenantoreittiä. On tärkeää kysyä potilaan mielipide mieluisimmasta lääkkeen antoreitistä. (Hedayati ym. 2009: 3.)

6.5 Epiduraalitilaan annettava lääkitys

Yksi aineiston tutkimuksista (Macarthur ym. 2010) oli tutkimus epiduraalitilaan annettavasta morfiinista. Tutkimuksen mukaan epiduraalitilaan annettava morfiini lievittää synnytyksen jälkeistä kipua niin, että ensimmäisten 24 tunnin aikana epiduraalitilaan lääkettä saaneet tarvitsevat vähemmän suun kautta otettavaa kivunlievitystä kuin ne, jotka eivät ole saaneet lääkitystä epiduraalitilaan synnytyksen jälkeen. (Macarthur ym. 2010: 162.)

Sairaalassa, jossa tutkimus oli tehty, tarjotaan nyt rutiinisti ylimääräistä synnytyksen jälkeistä morfiiniannosta (2,5 mg) niille äideille, joille on laitettu epiduraalikatetri synnytyksen aikana (Macarthur ym. 2010: 164).

On kuitenkin huomattava, että epiduraalilääkityksen toteuttaminen lapsivuodeosastolla vaatisi äitien tarkempaa valvontaa ja se toisi lisävaatimuksia hoitotyöhön (Macarthur ym. 2010: 164).

6.6 Kylmähoito

Aineistossa on useita tutkimuksia (East ym. 2011; Leventhal ym. 2011; Yusamran ym. 2007; Petersen 2011; Steen 2005; Steen 2007; Thangaraju – Moey 2006), joissa kerrotaan kylmähoidoista joko ”kotitekoisilla” jääpakkauksilla tai kylmillä geelipakkauksilla ja aineistosta löytyy lisäksi mainintoja siitä, että kylmähoitoa voi ottaa myös istumalla kylmässä vedessä kylpyammeessa. Kaikissa näissä tutkimuksissa kerrotaan, että paikallisesti kylmähoito lievittää kipua välilihan alueella. Kylmähoito on suhteellisen halpa ja helppo kivunhoitomuoto. Sairaalassa siteestä tai hanskasta tehty ”kotitekoinen” jääpakkaus on huomattavasti halvempi kuin tehtaalta tilattu kylmägeelipakkaus (Petersen 2011: 245).

Kylmähoitomenetelmiä käytetään yleisesti välilihan paikallishoitona (Steen 2007: 278). Potilaista 59 % kokee kylmähoidon tehoavan kipuihin melko tehokkaasti tai erittäin tehokkaasti (East ym. 2011: 4). Kylmähoito lievittää kipua vähentämällä tuntoa kipualueella (Steen 2007: 278; Yusamran ym. 2007: 93) ja laskemalla turvotusta alueella

(Steen 2005: 313). Kylmähoitomenetelmät eivät poista kipua kokonaan, mutta tuovat lisämukavuutta synnyttäneelle naiselle (Petersen 2011: 244).

Yusamranin ym. (2007) tutkimuksessa kaikille potilaille annettiin hoidoksi geelipakkaus, mutta vain toisilla se oli kylmä. Ne, joilla geelipakkaus ei ollut kylmä, tarvitsivat enemmän kipulääkkeitä kuin ne, joilla se oli kylmä. (Yusamran ym. 2007: 92.) Petersen (2011) vertasi kirjallisuuskatsauksessaan kylmägeelipakkausta jääpakkaukseen ja hänen tutkimuksensa mukaan kylmägeelipakkaus on tehokkaampi kivunlievittäjä kuin jääpakkaus. Myös haavat paranivat tutkimuksen mukaan nopeammin kylmägeelipakkausta käytettäessä ja potilaat olivat tyytyväisempiä. (Petersen 2011: 243-245.)

Sen lisäksi, että kylmähoito toimii kivunlievittäjänä, se saattaa estää ja vähentää tulehduksia, turvotusta ja hematooman muodostumista. Se ei tutkimusten mukaan myöskään hidasta haavan paranemista. (Yusamran ym. 2007: 93; Steen 2007: 278; Petersen 2011: 244.)

Kylmähoidollakin on ikäviä sivuvaikutuksia. Kylmä tunne jalkojen välissä voi jo itsessään olla epä mukava. Jotkut synnyttäneet pitivät myös toteuttamista vaikeana, kun pakastin oli kaukana potilashuoneesta ja lisäksi äitien oli hankalaa muistaa hakea kylmähoitovälineitä. (East ym. 2011.) Kylmähoito voi aiheuttaa myös paleltumia potilaille – varsinkin, jos tuntoaisti välilihan alueella ei ole muutenkaan täysin palautunut synnytyksen jälkeen esimerkiksi epiduraalipuudutuksen takia. Kylmäpakkaus saattaa myös lisätä infektion riskiä. Lisäksi pakkaus saattaa tuntua ikävältä sen terävien reunojen tai muiden suunnittelupuutteiden takia. (Petersen 2011: 243.)

6.7 Muut lääkkeettömät menetelmät

Yksi lähteistäni on tutkimus akupunktiosta ranteiden ja nilkan alueilla. Vaikka akupunktiosta onkin vain yksi lähde ja tutkimusryhmä on suhteellisen pieni (n=42), halusin ottaa sen erilaisuutensa vuoksi mukaan. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa on tutkimus (Marra – Pozzi – Ceppi – Sicuri – Veneziano – Regalia 2011) akupunktiosta kivunlievityskeinona episiotomian aiheuttamiin välilihan kipuihin. Tutkimus on tuore, vuodelta 2011 ja tehty Italiassa. Kohderyhmänä oli 42 naista, joista puolet sai ”ranne-nilkka”-akupunktiohoitoa kahden tunnin sisällä synnytyksen ja episiotomian jälkeen ja toiset 21

naista toimivat verrokkiryhmänä tutkimuksessa. Äitien akupunktioneula oli paikallaan, kunnes synnyttänyt nainen lähti kotiin toisena tai kolmantena päivänä synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksessa seurattiin, kuinka usein akupunktiorryhmän ja verrokkiryhmän äidit pyysivät kipulääkettä ja tarvittaessa annettiin ensisijaisesti ibuprofeenia tai toissijaisesti ketoprofeenia. Verrokkiryhmässä jokainen äiti (n=21) pyysi ja sai suun kautta otettavaa kipulääkettä välilihan kipuihin. Akupunktiorryhmässä vain 8 äitiä 21:stä pyysi kipulääkettä ja muut 13 äitiä eivät kokeneet välilihan alueen kipua.

Akupunktio on turvallinen ja helppo kivunlievityskeino, joka ei aiheuta kipua tai arkuutta. Akupunktio ja ranne-nilka-akupunktio ovat tehokkaita keinoja lievittää kipua ja epämiellyttävää oloa. Tutkimuksessa käytetty menetelmä vaatii vain yhden neulan asettamisen ja se olisi helppoa opettaa sellaisellekin lapsivuodeosaston työntekijälle, jolla ei ole aiempaa tietoa tai kokemusta akupunktiosta. (Marra – Pozzi – Ceppi – Sicuri – Veneziano – Regalia 2011: 239–240.)

Aineistossa mainittiin myös muita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, mutta näistä oli vain oletuksia tai hyvin vähäistä tutkittua tietoa. Thangarajun ja Moeyn (2006) tutkimuksessa kerrotaan, että synnyttäneille naisille suositellaan usein lääkkeettömiksi kivunhoitomenetelmiksi kylpyjä ja suihkuja, ja paikallishoitona jonkinlaista tarkoitukseen sopivaa sprayä, geeliä, rasvaa ja voidetta, vaikka niistä ei löydy paljoakaan näyttöä. (Thangaraju – Moey 2006: 10.)

Steen (2007) puolestaan kertoo olevan vähän tutkimustietoa siitä, että naiset pitävät kylpemistä kipua lievittävänä keinona. Thangaraju ja Moey (2006) kertovat tutkimuksessaan, että on vähän todisteita siitä, että kylmät ”istumakylvyt” ovat tehokkaampia kivunlievittäjiä kuin lämpimät kylvyt (Thangaraju – Moey 2006: 10). Steen mainitsee artikkelissaan myös synnyttäneiden naisten kokevan aromaterapeuttisten öljyjen lievittävän kipua, mutta tästäkään ei ole enempää näyttöä. (Steen 2007: 278.) Lisäksi kivunhoidossa voidaan käyttää esimerkiksi asentohoidon apuna tyynyjä (Steen 2005: 311).

7 Pohdinta

7.1 Kirjallisuuskatsauksen päätulokset

Kivunlievityskeinojen yhdistelemisellä potilaan tarpeiden mukaan saavutetaan parempia hoitotuloksia. Usein yhdistetään lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä ja paikallisia, lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, jotta potilaat saisivat parempaa kivunhoitoa. (Steen 2007: 278; Steen 2005: 311.)

Useammassa aineistoni tutkimuksessa painotettiin kätilön tai hoitohenkilökunnan roolia kivunhoidon toteuttamisessa. Kätilön tulee tarjota synnyttäneelle naiselle tehokkaita kivunlievityskeinoja, koska kivunlievityksellä on vaikutusta paranemiseen synnytyksen jälkeen (East ym. 2011). Synnyttäneille äideille tulisi tarjota kipulääkettä rutiininomaisesti, koska äidit eivät välttämättä itse pyydä kipulääkkeitä (Kodikara 2006).

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa on eniten tietoa kylmähoidoista, parasetamolista ja NSAID-peräpuikoista. Kirjallisuuskatsauksen perusteella kylmähoitomenetelmät ovat hyvää paikallista välilihan alueen kipujen hoitoa, jolla on muitakin hyötyjä kivunlievityksen lisäksi. Kylmähoito saattaa estää ja vähentää tulehduksia, turvotusta ja hematooman muodostumista (Steen 2007: 278). Toinen tärkeä kivunlievitysmenetelmä on kirjallisuuskatsaukseni perusteella parasetamoli ja kolmantena suurena ryhmänä ovat tulehduskipulääkeperäpuikot. Muista kivunlievitysmenetelmistä oli aineistossani vain yksittäisiä tutkimuksia tai mainintoja.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Aineiston kokoa ja laatua arvioidessa on hyvä pohtia, onko aineisto järkevä tutkimuskysymysten kannalta (Lempiäinen – Löytty – Kinnunen 2008: 245). Kirjallisuuskatsaukseni aineisto koostuu yksittäisistä tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksista tai yhteenvedoista, jotka on tehty aiemmista tutkimuksista. Lisäksi aineistooni kuuluu aihetta käsitteleviä lehtiartikkeleita, jotka halusin ottaa mukaan, koska ne käsittelevät hyvin paljon samaa asiaa kuin kirjallisuuskatsaukseni. Tarkistin näitä artikkeleita valitessani, että ne on julkaistu luotettavassa lähteessä ja että niiden kirjoittaja on arvostettu alallaan ja tehnyt paljon aiheeseen liittyvää tutkimusta.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto on suhteellisen pieni ja joistakin kivunlievitysmenetelmistä on tutkittua tietoa hyvin vähäisesti. Osa aineiston tutkimuksista on kuitenkin kirjallisuuskatsauksia, jotka täten sisältävät jo useampia aiempia tutkimuksia. Koen kirjallisuuskatsaukseni olevan luotettava niiden kivunlievityskeinojen osalta, joista on paljon tutkittua tietoa aineistossani. Näitä ovat parasetamoli, tulehduskipulääkeperäpuikot ja kylmähoito välilihan alueella. Muista tässä opinnäytetyössä mainituista kivunlievityskeinoista on niin vähän materiaalia kirjallisuuskatsauksen aineistossa, ettei kirjallisuuskatsausta voi tarkastella niiden osalta luotettavana. Akupunktiosta ja epiduraaltilaan annettavasta lääkityksestä on kummastakin vain yksi tutkimus aineistossa.

Kun tein tiedonhakuja syksyllä 2011, huomasin nopeasti, että aiheeseen liittyvää suomenkielistä materiaalia on hyvin vähän. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on englanninkielinen ja tutkimuksista yhtäkään ei ole tehty Suomessa. Koen silti, että tutkimustuloksia voi pääpiirteittäin soveltaa myös Suomessa.

Olin yllättynyt, että aineistossani on niin paljon tietoa tulehduskipulääkeperäpuikoista, joita en itse ole nähnyt käytettävän lapsivuodeosastoilla. Oman kokemukseni mukaan ibuprofeeni annetaan yhdessä parasetamolin kanssa suun kautta ja oletin, että aineistostani olisi löytynyt enemmän mainintoja suun kautta otettavasta ibuprofeenista. Suomessa suppojen käyttö lapsivuodeosastoilla on oman kokemukseni mukaan hyvin vähäistä, mutta ibuprofeenin käyttö vaikuttaa olevan hyvinkin rutiininomaista. Toki peräpuikkoja voidaan harkita silloin, jos synnyttänyt nainen esimerkiksi on niin huonovointinen, ettei hän pysty ottamaan kipulääkkeitä suun kautta.

Aineistoa analysoin totuudenmukaisesti ja tulokset raportoin avoimesti ja rehellisesti. Kirjallisuuskatsausta pidän luotettavana niiden kivunlievityskeinojen osalta, joista minulla on edes kohtuullinen määrä aineistoa.

7.3 Opinnäytetyönprosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle odotetusti paljon uutta tietoa aiheesta. Samoin opin uutta muun muassa tiedonhauista, kirjallisuuskatsauksen tekemisestä ja kirjoitus-

prosessista. Olen todennut, että opinnäytetyöprosessi täytyy käydä ensin kokonaan käytännössä läpi ennen kuin sen todella osaa. Itselläni on sellainen tunne, että olisin vasta nyt opinnäytetyön valmistuttua valmis tekemään opinnäytetyön ja nyt todella tietäisin, mitä haluaisin tehdä ja miten kaikki vaiheet toteuttaisin.

Aiottu opinnäytetyön tarkoitus ja toteutunut opinnäytetyö kohtaavat hyvin toisensa. Sain kuvattua erilaisia kivunhoitomenetelmiä opinnäytetyössäni. Mielestäni kirjallisuuskatsaus on onnistunut niiden kivunlievityskeinojen osalta, joista on tarpeeksi paljon tutkittua tietoa aineistossani.

Alateitse synnyttäneen naisen kivunhoitoa olisi voinut lähteä tutkimaan jostakin muusta näkökulmasta, esimerkiksi enemmän naisten kokemusten kautta, toteuttamalla opinnäytetyön esimerkiksi haastatteluina.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotuksia

Hoitotyötä tehdessä toiminnan tulisi aina olla näyttöön perustuvaa, myös hoidettaessa alateitse synnyttäneitä naisia. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää tarjoamalla alateitse synnyttäneille naisille näyttöön perustuvaa kivunhoitoa. Opinnäytetyötä voi hyödyntää sekä opinnoissa että työelämässä.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on englanninkielinen ja tutkimuksista yhtäkään ei ole tehty Suomessa. Koen silti, että tutkimustuloksia voi pääpiirteittäin soveltaa myös Suomessa lapsivuodeosastoilla. Norjassa on tehty enemmän aiheeseen liittyvää tutkimustyötä, mutta kirjallisuuskatsauksessani ei ollut norjalaisia tutkimuksia, koska niitä ei tullut tiedonhauissani vastaan. Tosin rajasin tiedonhakuni vain englannin ja suomen kieleen.

Joistakin kivunlievitysmenetelmistä tarvitsisi lisää tutkimuksia aineistoon, jotta niitä voisi hyödyntää käytännön työelämässä Suomessa. Tutkimusaineistossa on hyvin vähän tietoa suun kautta otettavista tulehduskipulääkkeistä, joita voi hyödyntää kivunhoidossa suurimmalla osalla alateitse synnyttäneistä naisista. Lisäksi olisin halunnut löytää enemmän tietoa tyynyjen käytöstä kivunlievittäjänä, sillä olen nähnyt niitä käy-

tettävän välilihan kipuihin asentohoidossa lapsivuodeosastoilla, mutta tutkittua tietoa ei löytynyt enempää kuin yhden maininnan verran aineistostani.

Tämä opinnäytetyö on suhteellisen pieni kirjallisuuskatsaus alateitse synnyttäneen naisen välilihan alueen kivunhoidosta. Lisää tutkimusta tarvittaisiin suuremmilla ja kattavammilla aineistoilla.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Bjälle, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Øystein V. – Toverud, Kari C. 2007. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Chou, Doris - Abalos, Edgardo - Gyte, Gillian ML – Gülmezoglu, A Metin 2010. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010(3).

East, Christine E. – Sherburn, Margaret – Nagle, Catherine - Said, Joanne – Forster, Della 2011. Perineal pain following childbirth: Prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. Midwifery.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä – Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 4., uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Hedayati, Hedyeh – Parsons, Jacqueline – Crowther, Caroline A 2009. Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth (Review). The Cochrane Library 2009, Issue 1.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku.

Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kodikara, Hemal 2006. Routine analgesia after episiotomy and perineal tear. Ceylon Medical Journal, 2006 Dec; 51(4): 152-3 (4 ref)

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lempiäinen, Kirsti – Löytty, Olli – Kinnunen, Merja (toim.) 2008. Tutkijan kirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Leventhal, LC – de Oliveira, SM – Nobre, MR – da Silva, FM 2011. Perineal analgesia with an ice pack after spontaneous vaginal birth: a randomized controlled trial. Journal of Midwifery & Women's Health. Vol. 56, Issue 2, p. 141-146.

Macarthur, AJ – Macarthur C 2004. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: a prospective cohort study. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2004;192:1199–204.

Macarthur, Alison – Imarengiaye, Charles – Tureanu, Luminita – Downey, Kristi 2010. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of epidural morphine analgesia after vaginal delivery. Anesthesia & Analgesia, Vol. 110, No. 1.

Marra, Chiara – Pozzi, Ilaria – Ceppi, Lorenzo – Sicuri, Martina – Veneziano, Fanny – Regalia, Anna Laura 2011. Wrist-Ankle Acupuncture as Perineal Pain Relief After Mediolateral Episiotomy: A Pilot Study. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2011 Mar; 17(3): 239-41 (20 ref)

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Perälä, Marja-Leena – Toljamo, Maisa – Vallimies-Patomäki, Marjukka – Pelkonen, Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Petersen, Melanie Robin 2011. Review of interventions to relieve postpartum pain from perineal trauma. MCN Am J Matern Child Nurs. 2011 Jul-Aug;36(4):241-5.

Salanterä, Sanna – Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti 2006. Kivun hoito-työ. Helsinki: WSOY.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta: avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro.

Stakes, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Helsinki. Löytyy Internetosoitteesta: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf. Luettu 24.2.2012.

Steen, Mary 2005. 'I can't sit down' -- easing genital tract trauma. British Journal of Midwifery, 2005 May; 13(5): 311, 313-4 (28 ref)

Steen, Mary 2007. Perineal tears and episiotomy: how do wounds heal? British Journal of Midwifery (BR J MIDWIFERY), 2007 May; 15(5): 273, 276-80 (54 ref).

Steen, Mary 2010. Care and consequences of perineal trauma. British Journal of Midwifery. November 2010, Vol. 18, No. 11.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino.

Thangaraju, Punasundri – Moey, CB 2006. Perineal cold pads versus oral analgesics in the relief of postpartum perineal wound pain. SGH proceedings, vol 15, No 1

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Wilasrusmee, S. - Chittachareon, A. – Jirasiritum, S. – Srisangchai, P. 2008. Naproxen suppository for perineal pain after vaginal delivery. International journal of gynaecology and obstetrics, Vol. 102, Issue 1, p. 19-22.

Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Yusamran, Chaweewan – Titapant, Vitaya – Kongjeera, Amporn 2007. Relief [sic] perineal pain after perineorrhaphy by cold gel pack pad: a randomized controlled trial. Thai Journal of Nursing Research (THAI J NURS RES), 2007 Apr-Jun; 11(2): 87-95 (20 ref)

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijä(t), maa, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Chou, Doris - Abalos, Edgardo - Gyte, Gillian ML – Gülmezoglu, A Metin 2010. Kanada, Ranska, USA ja Venezuela. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period	Tutkia suun kautta otettavan parasetamolien vaikutusta kivunlievittäjänä akuutissa synnytyksen jälkeisessä kivussa.	Naiset, joilla oli kipua synnytyksen jälkeen välilihan alueella. (n= 2307)	Tutkimus on yhteenveto aiemmista tutkimuksista (10 tutkimusta). Tutkimuksissa verrattiin parasetamolia lumentablettiin verrokki-ryhmien avulla.	Parasetamoli lievittää välilihan alueen kipua synnytyksen jälkeen.
East, Christine E. – Sherburn, Margaret – Nagle, Catherine - Said, Joanne – Forster, Della 2011. Australia. Perineal pain following childbirth: Prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage	Kuinka monilla on välilihan alueen kipua synnytyksen jälkeen ja millaista kipu on? Kuinka kipu vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen palautumiseen? Miten kipua lääkitään ja kuinka tehokasta lääkitys on?	215 alateitse synnyttäneistä naista 72h synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla. Välilihan alueen vaurio sai olla maksimissaan toisen asteen repeämä tai episiotomia.	Strukturoitu haastattelu -> SPSS	Välilihan alueen kipu on yleistä synnytyksen jälkeen. Kipu vaikuttaa negatiivisesti palautumiseen synnytyksestä. Kipua voi lievittää monin eri keinoin ja kivunlievityskeinojen haittavaikutukset ovat harvinaisia. Kättilön tulee tarjota synnyttäneelle naiselle

				tehokkaita kivunlievityskeinoja, koska kivunlievityksellä on vaikutusta paranemiseen synnytyksen jälkeen.
Hedayati, Hedyeh – Parsons, Jacqueline – Crowther, Caroline A. 2009. Australia. Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth (Review).	Tutkia, kuinka tehokkaita supot ovat kivunlievityskeinona välilihan alueen kipujen hoidossa synnytyksen jälkeen.	Katsaus kolmeen supoista tehtyyn tutkimukseen, joihin oli osallistunut yhteensä 249 naista. Tutkimukset käsittelevät suppoja kivunlievityskeinona välilihan alueen kipuihin.	Kaksi henkilöä arvioivat tutkimusten laatua ja keräsivät tietoa riippumattomasti.	NSAID-supot vähensivät kipua 24h:n kohdalla verrokkiryhmään verrattuna. NSAID-suppoja saaneet tarvitsivat vähemmän lisälääkitystä 24h:n kuluttua synnytyksestä.
Kodikara, Hemal 2006. Kirjoitusmaa: Uusi-Seelanti ja tutkimukset on tehty useissa maissa. Routine analgesia after episiotomy and perineal tear.	Käsittelee sitä, pitäisikö kipulääkkeitä antaa rutiinomaisesti kaikille synnyttäneille äideille. Lisäksi artikkeli käsittelee erilaisia kipulääkkeitä.	Alateitse synnyttäneet naiset (n=912, joista noin puolet kuului verrokkiryhmään)	Lehtiartikkeli on yhteensä kahdeksasta tutkimuksesta tehty yhteenveto. Kuusi tutkimusta vertailee parasetamolia placeoon ja kaksi tutkimusta NSAID-suppoja placeoon.	Synnyttäneille äideille tulisi tarjota kipulääkettä rutiinomaisesti, koska äidit eivät välttämättä itse pyydä kipulääkkeitä. NSAID-supot ja p.o.-parasetamoli ovat halpoja, tehokkaita ja lisäksi turvallisia imetettäessä.

Leventhal, LC – de Oliveira, SM – Nobre, MR – da Silva, FM 2011. Brasilia. Perineal analgesia with an ice pack after spontaneous vaginal birth: a randomized controlled trial.	Tutkittiin jääpakkauksen tehokkuutta kivunlievittäjänä synnytyksen jälkeen. Jääpakkaus asetettiin välilihan alueelle 20 minuutiksi.	Alateitse synnyttäneet naiset (n=114), jotka jaettiin kolmeen yhtä suureen ryhmään (n=38). Yksi ryhmä ei saanut hoitoa, yksi ryhmä sai tiettyyn lämpötilaan säädetyn vesipakkauksen ja kolmas ryhmä sai jääpakkauksen.	Naiset kuvasivat kipukokemustaan VAS-asteikolla.	Kylmähoidosta oli alateitse synnyttäneille naisille selkeä hyöty välilihan kipuihin.
Macarthur, A. – Imarengiaye, C. – Tureanu, L. – Downey, K. 2010. Kanada. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of epidural morphine analgesia after vaginal delivery.	Tutkittiin epiduraaltilaan annettavan lääkityksen (morfiini) tehoa välilihan alueen kipujen hoidossa verrattuna verrokkiryhmään, joille annettiin suolaliuosta epiduraaltilaan.	Alateitse synnyttäneet naiset (n=228), joista noin puolet (n=115) kuului kontrolliryhmään.	Seurattiin 24h synnytyksen jälkeen, miten naiset pyysivät lisää kipulääkettä.	Epiduraaltilaan annettu morfiini 2,5mg on selkeästi hyvä kivunlievittäjä välilihan kipujen kivunhoidossa.
Marra, Chiara – Pozzi, Ilaria – Ceppi, Lorenzo – Sicuri, Martina – Veneziano, Fanny –Regalia, Anna Laura 2011. Italia. Wrist-Ankle Acupunc-	Tarkoituksena on arvioida akupunktion tehokkuutta välilihan alueen kivunhoidossa.	42 alateitse synnyttänyttä naista, joille oli tehty synnytyksen aikana episiotomia. Tutkimuksen potilasta puolet (21 naista) sai-	Seurattiin, kuinka paljon akupunktioryhmään ja verrokkiryhmään kuuluvat pyysivät lisää kipulääkettä.	Ranne-nilkka akupunktio on tehokas ja yksinkertainen kivunlievityskeino välilihan alueen kipuihin episiotomian jälkeen lapsivuodeosastolla.

ture as Perineal Pain Relief After Mediolateral Episiotomy: A Pilot Study		vat akupunktiohoitoa lapsivuodeosastolla ja verrokkiryhmää (21 naista) ei hoidettu akupunktiolla.		Akupunktiolla ei ole huomattu olevan sivuvaikutuksia. Verrokkiryhmässä kaikki pyysivät lisää lääkitystä, mutta akupunktiota saaneista vain 8 naista pyysi lisälääkitystä.
Petersen, Melanie Robin 2011. Useita maita, koska on kirjallisuuskatsaus. Review of interventions to relieve postpartum pain from perineal trauma.	Artikkeli on kirjallisuuskatsaus, joka kertoo välilihan alueen kivusta ja kivunhoidosta lääkkeettömästi paikallisella kylmähoidolla.	Kohderyhmänä alateitse synnyttäneet naiset, joilla on välilihan alueen kipuja.	Kirjallisuuskatsaus	Monet naiset kokevat välilihan alueen kipua alatesynnytyksen jälkeen. Kätilöillä/hoitajilla on merkitsevä rooli synnytyksenjälkeisen kivun hoidossa. Lehtiartikkelissa on myös suositus siitä, miten välilihan alueen kipua kannattaisi hoitaa synnytyksen jälkeen.
Steen, Mary 2005. Iso-Britannia. 'I can't sit down' - easing genital tract trauma.	Lehtiartikkelin tarkoituksena on kertoa välilihan alueen kipujen yleisyydestä ja niiden negatiivisista vaikutuksista naisten voin-	Alateitse synnyttäneet naiset, joilla on välilihan alueen kipua.	Lehtiartikkeli/ tiivistelmä/ yhteenveto	Välilihan alueen kivut ovat aliarvioitu ongelma. Synnyttäneet naiset eivät välttämättä kerro kivuistaan. Kätilön tehtävänä on kysyä kivuista

	tiin. Lisäksi painotetaan sitä, miten tärkeää hoito-henkilökunnan on kysyä naisten kokemasta kivusta.			säännöllisesti ja tarjota sekä paikallista että suun kautta otettavaa kivunlievitystä. Kätilön tulee olla aktiivinen ja tarjota neuvoja perustuen parhaimpaan saatavilla olevaan näyttöön.
Steen, Mary 2007. Iso-Britannia. Perineal tears and episiotomy: how do wounds heal?	Lehtiartikkelin tarkoituksena on kertoa, miten välilihan alueen haavat ja repeämät parantuvat. Artikkelissa käsitellään haavan paranemista edistäviä ja estäviä tekijöitä	Alateitse synnyttäneet naiset, joilla on välilihan alueen kipua.	Lehtiartikkeli	Kätilöillä pitää olla paljon tietoa haavoista ja niiden paranemisesta, jotta he voivat antaa synnyttäneille naisille parasta mahdollista hoitoa. Äideille tulisi antaa informaatiota siitä, miten haavoja hoidetaan ja äiteihin tulisi luoda hyvä suhde, jotta äitien olisi helppoa puhua välilihan alueen ongelmista.
Thangaraju, P – Moey, CB 2006. Singapore. Perineal cold pads versus oral anal-	Tarkoituksena on verrata kylmän geelipakkauksen tehokkuutta kivunlievittä-	220 alateitse synnyttäneitä naista, joilla ensimmäinen tai toinen synnytys.	Potilaiden kipua arvioitiin VAS-asteikkoa käyttäen. Luvut kirjattiin	Kylmägeelipakkaus on yhtä tehokas välilihan alueen kipujen kivunlievityskeino synny-

gesics in the relief of post-partum perineal wound pain	jänä suun kautta otettaviin kipulääkkeisiin synnytyksen jälkeisen välilihan alueen kivunhoidossa.	Potilaat jaettiin sattumanvaraisesti joko tutkittavaan ryhmään tai verrokiryhmään.	kyselylomakkeeseen 3h, 6h, 12h ja 24h synnytyksen jälkeen.	tyksen jälkeen kuin suun kautta otettavat kipulääkkeet. Kylmägeelipakkausta käyttäneet saivat tarvittaessa myös suun kautta otettavia kipulääkkeitä ja niitä pyytessään heidän piti kertoa, mihin kipuun he halusivat lääkettä. Kylmägeelipakkausta käyttäneet eivät tarvinneet kipulääkitystä välilihan alueen kipuihin vaan syy oli aina jokin muu, kuten päänsärky, selkäsärky tai jälkikivut.
Wilasrusmee, S. - Chittachareon, A. – Jirasiritum, S. – Srisangchai, P. 2008. Thailand. Naproxen suppository for perineal pain after vaginal delivery.	Tutkittiin naprokseenin tehokkuutta kivunlievittäjänä synnytyksen jälkeisiin välilihan kipuihin.	Alateitse synnyttäneet naiset (n=142), joista puolet kuului verrokkiryhmään.	Kipukyselylomake ja vastausten analysointi	Naprokseeni-supot ovat tehokas ja turvallinen kivunlievittäjä synnytyksen jälkeisiin välilihan kipuihin.
Yusamran, Chaweewan –	Tarkoituksena on tutkia	250 ensisynnyttäjää, joilla	VAS-asteikon avulla	Alatiesynnytyksen jälkeen

<p>Titapant, Vitaya – Kongjeera, Amporn 2007. Thaimaa. Relief [sic] perineal pain after perineorrhaphy by cold gel pack pad: a randomized controlled trial.</p>	<p>kompression ja kylmän vaikutusta kivunhoitokeinoina välilihan alueella heti repeämän tai episiotomian ompelun jälkeen.</p>	<p>normaalisynnytys, vähintään 37 raskausviikkoa ja episiotomia. Synnyttäneet jaettiin kahteen ryhmään (125 + 125). Molemmilla ryhmillä oli käytössä kompressio välilihan alueella ja toisella ryhmällä oli lisäksi alueella kylmähoito.</p>	<p>arvioitiin kivun määrää. Khii toiseen – jakauma (Chi Square) ja 95%:n luottamusväli (95% Confidence intervals)</p>	<p>välilihan alueen kipuja kannattaisi hoitaa kylmällä geelipakkauksella, joka estää kipua ja turvotusta välilihan alueella ja helpottaa epämuokavaa oloa. Kylmän lisäksi myös kompressiolla on kipua helpottavaa vaikutusta.</p>
---	---	--	---	---

Liite 2: Kirjallisuuskatsauksen analysoitu aineisto.

Yläluokka: Suun kautta otettavat kipulääkkeet:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Oral analgesia is the most common method used while in hospital and this method is continued after the woman returns home." (Steen 2007: 278, Steen 2005: 313)	P.o.-lääkkeet yleisin tapa hoitaa kipua synnytyksen jälkeen. P.o.-kipulääkkeiden käyttöä jatketaan kotonakin.	Suun kautta otettavien lääkkeiden yleisyys kivunhoidossa synnytyksen jälkeen.
"Three quarters of the respondents reported using oral analgesia, which in the study hospital includes paracetamol (sometimes combined with codeine) and the non-steroidal anti-inflammatory drug diclofenac." (East ym. 2011)	$\frac{3}{4}$ synnyttäneistä käytti suun kautta otettavia kipulääkkeitä synnytyksen jälkeen.	
" Postpartum oral analgesia was used by 161 women (75%), with 52.5% rating this form of analgesia as quite effective and 10.8% as extremely effective..." (East ym. 2011)	P.o.-lääkkeet koetaan usein tehokkaiksi kivunlievittäjiksi synnytyksen jälkeen.	Suun kautta otettavien lääkkeiden tehokkuus synnytyksen jälkeen.
"...our study respondents had used oral analgesia across the range of perineal trauma outcomes... ...63% of women surveyed reported that this provided quite effective or extremely effective perineal pain relief." (East ym. 2011: 4)	P.o.-lääkkeet koetaan usein tehokkaiksi kivunlievittäjiksi synnytyksen jälkeen.	
"...oral paracetamol (1000mg) was highly effective in reducing pain in a number of postoperative settings." (Kodikara 2006: 153)	Parasetamoli on tehokas kivunlievittäjä.	Parasetamoli kivunlievittäjänä synnytyksen jälkeen.
"Routine administration of these drugs is the best method of effectively controlling post-episiotomy pain." (Kodikara 2006: 153)	Episiotomian jälkeen on perusteltua hoitaa kipua mm. parasetamolilla.	
"Both drugs (Oral paracetamol (1000mg)... ...are safe in breastfeeding, inexpensive, and provide highly effective analgesia."	Parasetamoli on turvallinen, halpa ja tehokas kivunlievit-	

(Kodikara 2006: 153)	täjä.	
"More women experienced pain relief with paracetamol compared with placebo..." "...there were significantly fewer women having additional pain relief with paracetamol compared with placebo..." (Chou ym. 2010: 2)	Parasetamolin tehokkuus on todistettu lumelääketutkimuksien avulla. Parasetamoli auttaa kipuun synnytyksen jälkeen.	
"More women experienced pain relief at four hours in the paracetamol group compared with placebo." (Chou ym. 2010)		
"...significantly fewer women in the paracetamol group had additional pain relief during the study period than women who received placebo." (Chou ym. 2010: 11.)		
"Paracetamol was more effective than placebo in the relief of postpartum perineal pain. Women treated with both doses of paracetamol were more likely to report adequate pain relief and less likely to have additional analgesia than women randomised to placebo." (Chou ym. 2010: 12)		
"Where perineal pain is mild, paracetamol is the most common analgesic used." (Hedayati ym. 2009: 2-3)	Parasetamolia käytetään kohtalaiseen välilihan alueen kipuun.	
"Paracetamol is usually advised for mild to moderate pain." (Steen 2007: 278)		
"Paracetamol tablet is the oral analgesic of choice for mild perineal pain. There is no obvious analgesic for more severe pain." (Thangaraju – Moey 2006: 10)		
"Both the 500 mg to 650 mg and 1000 mg doses were effective in providing more pain relief than placebo." (Chou ym. 2010: 2)	Sekä 500mg, 650mg ja 1000mg parasetamolia ovat kaikki tehokkaita kivunlievittäjiä. 1000mg oli tutkimuksen mukaan tehokkaampi annos kuin pienemmät määrät.	Parasetamolin annostelu välilihan alueen kipujen kivunhoidossa synnytyksen jälkeen.
"Subgroup analysis by 500 mg to 650 mg paracetamol or 1000mg paracetamol doses indicated that both doses were effective. The higher dose appeared to be slightly more effective..." "...women who received 1000 mg of paracetamol (see Analysis 1.1) were as likely to request additional doses of analgesia as women who received 500 mg to 650 mg" (Chou ym. 2010: 11)		
"Paracetamol is commonly used in two doses, regular (500 mg to 650 mg) or		
	Kahta erilaista annostelutapaa käytetään.	

extra strength (1000 mg). No studies assessed the comparison of paracetamol (1500 mg) versus placebo." (Chou ym. 2010: 11)	tään. Suurempia parasetamolianoksia ei ole tutkitu.	
"A useful nonsteroidal anti-inflammatory drug such as ibuprofen (brufen) is sometimes offered as an alternative." (Steen 2007: 278)	Ibuprofeenia voi tarjota kivunlievitykseen parasetamolien vaihtoehtoksi.	Tulehduskipulääkkeet kivunlievittäjinä synnytyksen jälkeen.
"Non-opioid analgesics include the non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) such as indomethacin, ibuprofen and diclofenac, which are widely used for their analgesic and anti-pyretic properties" (Hedayati ym. 2009: 2-3)	Tulehduskipulääkkeitä käytetään laajalti synnytyksen jälkeen.	
"Unfortunately, NSAIDs are not free of risk and areas of concern include gastric irritation, hematological effects and renal failure" (Hedayati ym. 2009: 3)	Tulehduskipulääkkeillä on ikäviä sivuvaikutuksia.	
"A combination of paracetamol and codeine derivative, such as Tylex, is often advised to relieve moderate to severe pain, but this can have the adverse effect of constipation." (Steen 2007: 278)	Ummetuksen vuoksi kodeiini ei sovi kovin hyvin välilihan kivun hoitoon.	Kodeiini synnytyksen jälkeen.
"The tendency for codeine derivatives to cause constipation makes these drugs less suitable for perineal pain relief." (Thangaraju – Moey 2006: 10)		

Yläluokka: Lääkkeet ja imetys:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Both drugs (Oral paracetamol (1000mg), Rectal NSAID (2x 100mg diclofenac or indomethacin suppositories)) are safe in breastfeeding, inexpensive, and provide highly effective analgesia." (Kodikara 2006: 153)	Suun kautta otettava parasetamoli ja rektaalisesti otettavat tulehduskipulääkkeet ovat turvallisia imetettäessä.	Lääkkeiden turvallisuus imetettäessä.
"Some analgesics such as acetaminophen, ibuprofen, and codeine are usually compatible with breastfeeding but drugs such as aspirin have been linked to significant effects on the infant such as metabolic acidosis and hence are contraindicated (AAP 1994). However, dosage is important, with minimal use of certain analgesics (once or twice daily) understood to result in only	Parasetamoli, ibuprofeeni ja kodeiini sopivat imettäjälle. Aspiriinia ei suositella. Lääkkeiden annos on merkitsevä tekijä, kun mietitään, miten lääke mahdollisesti voi olla haitaksi vastasyntyneelle.	

low levels of drug circulation and passage into breast milk." (Hedayati ym. 2009: 3)		
"For breastfeeding mothers, it is also important to consider the neonatal safety profile of systemic medications. The adverse effects of these drugs may include nausea, vomiting, constipation, diarrhoea, and these may affect the baby. The potential impact of these drugs on the baby through the breast milk will be of particular concern to mothers." (Chou ym. 2010: 4)	Äidit ovat huolissaan siitä, että lääkkeet siirtyisivät imetettäessä vastasyntyneeseen. Äideille voi tulla sivuvaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa vastasyntyneeseen.	Synnyttäneiden huoli lääkkeiden siirtymisestä vastasyntyneeseen imetyksen aikana.
"...although not all women with perineal pain will want to use drugs to relieve that pain, as some will be concerned about the potential effect of such drugs on their baby via the breast milk. These women may look to other ways of helping to cope with the pain, such as cooling the perineum (East 2007), breastfeeding lying down, using a special cushion, etc." (Chou ym. 2010: 3)	Synnyttäneet ovat huolissaan, että lääkkeillä on vaikutus vastasyntyneeseen. Tämän vuoksi synnyttäneet suosivat usein lääkkeettömiä menetelmiä.	
"None of the studies reported adverse effects of paracetamol for the neonate. Following the mother's treatment with 1000 mg of paracetamol, it has been estimated that the maximum dose her infant is exposed to is less than 2% of the maternal dose" (Chou ym. 2010: 12)	Parasetamolin siirtyminen vauvaan on hyvin vähäistä.	Parasetamoli on turvallinen lääke imetettäessä.
"...reported improved breast-feeding rates following effective analgesia for perineal discomfort." (East ym. 2011)	Hyvä välilihan alueen kipujen hoito edistää imetystä.	Imetyksen edistäminen.

Yläluokka: Kättilön rooli kivunhoidossa:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Pain requires attention whenever present, regardless of the trauma or underlying contributing factors." (East ym. 2011)	Kipu tulee huomioida.	Kivun huomiointi.

"Nurses provide an essential role in regularly assessing a patient's pain in the postpartum period, including any discomfort related to perineal trauma, and providing interventions that are both safe and appropriate." (Petersen 2011: 245)	Hoitohenkilökunnalla tärkeä tehtävä arvioida kipua ja tarjota hyvää kivunlievitystä.	Hoitohenkilökunnan rooli kivunhoidossa: Kivun arvioiminen ja kivunlievityksen tarjoaminen.
"Contemporary postnatal practice includes offering the woman numerous forms of pain relief, often used in combination." (East ym. 2011)	Synnyttäneelle tulee tarjota erilaisia tapoja lievittää kipua. Usein näitä yhdistellään sopivasti.	
"Women may be suffering in silence as they do not want to be a nuisance and ask for pain relief when in hospital. Midwives need to acknowledge this and ask women frequently if they have any pain or discomfort and offer pain relief as needed." (Steen 2005: 314)	Synnyttänyt ei välttämättä osaa pyytää kivunlievitystä itse. Kätilön tehtävä on kysyä kivusta ja tarjota kivunlievitystä.	
"Regular assessment of postpartum perineal discomfort including the quality, intensity, and type of pain being experienced and whether or not comfort measures successfully provide relief can help women feel more satisfied with their postpartum recovery experience." (Petersen 2011: 244)	Välilihan alueen kivusta tulisi esittää säännöllisesti kysymyksiä potilaalle. Tämä edistää potilastyytyväisyyttä.	
"To provide the best possible pain relief bedside nurses should regularly assess a mother's pain in the postpartum period. Several different pain scales were used throughout the literature... including numeric pain scales to identify degree of pain and research instruments that required patients to select particular adjectives to describe specific pain characteristics. By using a combined numeric pain scale and pain descriptors, nurses may provide more personalized pain relief measures for patients in the postpartum period." (Petersen 2011: 244)	Kipua tulisi arvioida säännöllisesti lapsivuodeaikana. Potilasta voi pyytää kuvailemaan kipua kipusanas-ton avulla tai apuna voidaan käyttää numeerista kipuasteikkoa tai näitä molempia.	
"Bedside nurses play a critical role in managing the care of women recovering from perineal trauma. Nurses	Lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnalla on tärkeä	

<p>assess the perineum for swelling, signs of infection, and hematoma; they also provide critical patient education regarding personal hygiene to prevent postpartum infection. Another significant role of the bedside nurse is to regularly assess the patient's pain and assist with relief by administering prescribed medications and offering localized non-pharmacologic methods such as witch hazel pads, ice packs, or sitz baths. Most patients prefer a combination of pharmacologic and these localized methods to alleviate pain related to perineal trauma, with ice packs being one of the most commonly used methods for localized cooling." (Petersen 2011: 242-243)</p>	<p>rooli välilihan alueen kivunhoidossa.</p> <p>Kipua tulisi arvioida säännöllisesti.</p> <p>Synnyttäneelle tulisi tarjota sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja.</p>	
<p>"Nurses should be conscious of the length of time the cold pack is applied in order to help prevent further insult to the perineal tissue." (Petersen 2011: 244).</p>	<p>Kättilön ammattitaito kylmähoidon toteuttamiseksi.</p>	<p>Kättilön tietotaidot.</p>
<p>"Midwives need a good knowledge base of tissue trauma, types of wounds, classification of perineal wounds, wound healing, factors that can inhibit healing and adequate pain relief methods to enable them to give the best possible care to women in the postnatal period." (Steen 2007: 279)</p>	<p>Kättilön tulee tietää paljon kudoksista, haavoista ja kivunlievityksestä, jotta synnyttäneelle voidaan antaa parasta mahdollista hoitoa.</p>	
<p>"Consumer satisfaction is also an important consideration of any forms of analgesia used for reducing perineal pain." (East ym. 2011)</p>	<p>Asiakkaan tyytyväisyys.</p>	<p>Potilastyytyväisyys.</p>
<p>"Although side effects necessitating cessation of analgesia were rare (7%), the feelings of drowsiness, dizziness or nausea may have inhibited these women's recovery and ability to interact with their infants. Perhaps alternative analgesia, such</p>	<p>Vahvempien lääkkeiden sivuvaikutuksia ovat mm. pyöräytys ja huono olo.</p> <p>Suosittelavaa olisi käyttää mietoja kipulääkkeitä ja lääkkeettömiä vaihtoehtoja, jos mahdollista.</p>	<p>Sivuvaikutusten huomioiminen hoidon valinnassa.</p>

as regular use of ice packs, could have been used in combination with oral analgesia that is less likely to cause such effects, such as paracetamol." (East ym. 2011)		
"...was relieved by a variety of agents, including oral and rectal analgesia and the local application of ice packs. Side effects from these forms of analgesia were rare." (East ym. 2011)	Haittavaikutukset harvinaisia yleisimmin käytössä olevilla lääkkeillä.	
"Fourteen of the 190 women who responded to the question about side effects of analgesia that influenced them to discontinue their use, reported that these had occurred, with 13 (6.8%) rating these as mild and one(0.5%)as severe. Side effects were described as relating to the not liking the sensation of feeling wet when ice melted (n¼1), or to one or more side effects from tablets, including constipation (n¼3), drowsiness(n¼4), dizziness(n¼3), rash (n¼1) or nausea(n¼2)." (East ym. 2011)	Sivuvaikutuksia, kuten epämiellyttävää tunnetta jään sulamisesta, pyörrytystä, ihottumaa tai pahoinvointia voi ilmetä.	
"As pain increases to moderate and severe levels, a variety of drugs have been used but very few of these are free of side effects (Sleep 1989). This includes the use of opioid, non-opioid and a combination of both opioid and non-opioid analge-	Kovempaan kipuun on olemassa vahvempia lääkkeitä, mutta niillä on usein epätoivottuja sivuvaikutuksia.	

sics. Opioid analgesics such as morphine and codeine act centrally on the nervous system (Jacobson 1987) and are more widely used for severe pain where other measures are not responsive (MIMS 2000)." (Hedayati ym. 2009: 2-3)		
"Potentially harmful side effects also need to be considered." (East ym. 2011)	Sivuvaikutukset tulee ottaa huomioon hoitomenetelmän valinnassa.	
"Promoting a healthy lifestyle and good standards of personal hygiene during pregnancy helps to reduce the risk of a delay in wound healing." (Steen 2007: 279)	Jo raskausaikana ohjataan raskaana olevaa hyvään hygieniaan ja terveellisiin elämäntapoihin.	Ennakointi.
"Suture technique and suture material can significantly contribute to the severity of perineal pain and discomfort." (Steen 2005: 311)	Ompelutekniikalla on merkitystä.	
"Strategies to reduce perineal pain include oral and rectal analgesics and nonpharmacologic applications such as marigold and ice packs." (Marra ym. 2011: 239)	P.o.-lääkitys, rektaalinen lääkitys ja lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät.	Kivunhoitomenetelmien yhdistely.
"A combination of pain relief in the form of systemic analgesia and some localised treatments can be of some benefit to women" (Steen 2005: 311)	Systeemisten ja paikallisten kivunhoitomenetelmien yhdistely kannattaa – parasta kivunhoitoa.	
"A combination of systemic and localized treatments is necessary to achieve adequate pain relief that meets individual women's needs." (Steen 2007: 278)	Yksilöllinen hoito.	
"The research of Macarthur and Macarthur (2004) revealed a combination of pharmacologic and non-pharmacologic interventions, including ice packs, provided the greatest degree of pain relief." (Petersen 2011: 244.)		

Yläluokka: Kylmähoitomenetelmät:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"The use of ice packs for 20 minutes was effective for perineal pain relief after vaginal birth." (Leventhal ym. 2011)	Jääpakkaus lievittää kipua synnytyksen jälkeen.	Kylmähoi- don teho kivunlievit- täjänä.
"Many of the women interviewed had applied one or more ice packs in the preceding 24 hours, with 59% rating the analgesic effect as 'quite effective' or 'extremely effective'." (East ym. 2011: 4)	Jääpakkaus lievittää kipua ainakin ensimmäisen vuoro- kauden ajan synnytyksen jälkeen.	
"When compared with no treatment, cooling treatments provided significantly more pain relief in the first 3 days after birth." (Petersen 2011: 243)	Kylmähoito lievittää kipua välilihan alueella kolme vuo- rokautta synnytyksen jäl- keen.	
"The group with gel pack pad took more pain relieving drugs than the group with cold gel pack pad..." (Yusamran ym. 2007: 92)	Kylmähoitoa käyttäneet tarvitsivat vähemmän lääk- keellistä kivunhoitoa.	
"This study showed that the use of cold gel pad as an alternative non-invasive method of pain relief, was effective in reducing perineal pain." (Thangaraju – Moey 2006: 10)	Kylmägeelipakkaus vähen- tää tehokkaasti kipua välili- han alueella.	
"Respondents also reported that localized cooling therapy provided both pain relief and comfort from these unpleasant sen- sations." (Petersen 2011: 244).	Kylmähoito lievittää kipua ja lisää mukavuutta synnytyk- sen jälkeen.	
"There is evidence from a randomized trial that cold sitz baths are more effec- tive than warm sitz baths in relieving perineal discomfort." (Thangaraju – Moey 2006: 10)	Kylmä kylpy auttaa.	
"Even though the cooling gel packs or homemade ice packs don't provide com- plete pain relief, they do seem to provide the benefit of offering soothing comfort to the postpartum patient." (Petersen 2011: 244)	Kylmähoito lievittää kipua.	
"Relieving the perineum with cold gel pack pad after perineorrhaphy to prevent the pain and swelling as well as ease the discomfort at the perineum is a proper method for practical use. Nurses can help the women in relieving the pains	Kylmä geelipakkaus on asianmukainen ja perusteltu tapa hoitaa välilihan kipua.	Kylmähoi- to kivun- lievittäjä- nä.

after perineorrhaphy." (Yusamran ym. 2007: 93)		
"Optimum temperature for soft tissue healing is 10°C to 15°C (50°F–59°F); periodic application every 10 minutes provided the greatest pain relief and promotion of healing. Using a wet washcloth as a barrier between ice and skin provided the most effective conduction of cold therapy. However, Mac Auley (2001) further noted that prolonged exposure to cold therapy may damage peripheral nerves and burn skin." (Petersen 2011: 243.)	Tietyissä lämpötiloissa kylmähoito on tehokkaimmillaan. Pitkää altistumista kylmähoidolle ei suositella.	Kylmähoito tehokkaimmillaan kivunlievittäjänä.
"...cooling treatments applied locally were effective at reducing perineal pain, swelling and bruising without any adverse effects on wound healing" (Steen 2005: 313)	Kylmähoito auttaa kipuun, turvotukseen ja mustelmiin. Ei ikäviä sivuvaikutuksia.	Kylmähoito kivunlievittäjänä. Kylmähoito turvotuksen laskijana.
"Localized cooling provides pain relief, reduces swelling, and may potentially prevent the formation of a perineal hematoma." (Petersen 2011: 244)		
"...cooling Gel Pad was effective at reducing perineal oedema and pain within the first 48 hours of birth." (Steen 2005: 313)	Kylmähoito laskee turvotusta sen lisäksi, että se hoitaa kipua.	Kylmähoidon teho turvotuksen laskemisessa.
"Cooling treatments did not provide any significantly greater relief from perineal edema or bruising than the comparison treatments." (Petersen 2011: 243.)	Kylmähoito ei helpottanut merkittävästi mustelmia tai turvotusta.	
"The cold gel pack pad could prevent and decrease the severity of inflammation and edema due to its potential of contracting the vessel which could temporarily decrease the circulation of blood at the perineum." (Yusamran ym. 2007: 93)	Kylmähoito laskee turvotusta ja saattaa vähentää tulehdusriskiä.	Kylmähoito turvotuksen laskijana. Tulehdusriskin vähentäminen.
"Localized cooling appears to at least provide comfort for patients recovering	Synnytyksen jälkeen paikall-	Kylmähoi-

from perineal trauma in the postpartum period. Several studies mentioned that the use of ice packs was soothing during the immediate postpartum period, although the greatest relief from perineal pain involved a combination of oral analgesia and localized cooling, as compared to using a localized cooling alone." (Petersen 2011: 244.)	linen kylmähoito lisää mukavuutta. Paras teho saadaan yhdistelemällä lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunhoito.	to lisää mukavuutta.
"Women also reported that the cooling Gel Pad had a cushioning effect that helped them to sit down." (Steen 2005: 314)	Kylmähoito helpottaa myös istumista.	Kylmähoidon muut terveysvaikutukset.
"The application of ice packs to the perineum appears to give some short term pain relief numbing the superficial tissue surrounding the injury through its action on local nerve fibres" (Steen 2007: 278)	Jääpakkaus lievittää välilihan kipua poistamalla tuntoa hetkellisesti alueelta.	Kylmähoidon toimintaidea.
"...the cold gel pack pad numbs the area and provides comfort in this manner." (Yusamran ym. 2007: 93)		
"Ice packs have been reported to be the most commonly used localized treatment to relieve perineal pain." (Steen 2005: 313)	Jääpakkaus on yleisin paikallinen tapa lievittää kipua välilihan seudulla.	Yleisyys
"ice packs have been reported to cause some women unnecessary distress as they were hard and uncomfortable. Sharp comers also caused unnecessary pain and discomfort." (Steen 2005: 313)	Jääpakkaukset joskus epä mukavia.	Kylmähoidon haittavaikutukset ja huonot puolet.
"...there are concerns of associated risk with regard to delays in wound healing and ice burns to perineal region." (Thangaraju – Moey 2006: 10)	Jääpakkaus saattaa aiheuttaa vahinkoa välilihaan ja hidastaa paranemista.	
"Although supplies on units are often limited, nurses should consider the potential harm caused by these homemade ice packs. Cold packs may cause skin breakdown or "freezer burn" on patients with limited sensation secondary to epidural analgesia. Nurse-made ice packs	Kotitekoisen pakkaus voi vahingoittaa välilihaa. Pakkaus saattaa lisätä infektion vaaraa. Pakkaus voi tuntua epämu-	

may also pose a risk as a possible vector for infection. Furthermore, depending on which supplies are used, these improvised cold packs may cause additional discomfort to the patient's already sore perineum; edges may be sharp, or the pack may even be frozen solid." (Petersen 2011: 243.)	kavalta.	
"Some women noted that the ice packs had sharp edges and that a better design may facilitate their more frequent use" (East ym. 2011)	Jääpakkauksissa terävät reunat.	
"Two women commented that they were anxious about how uncomfortable the chill factor would be and therefore did not use ice. Four women commented on the difficulty accessing ice packs (the only freezer being a long way from many of the women's rooms), or remembering to use them with the intensity of activities occurring around their in-hospital time(n¼1), and that a better design would use gel, or that packs could be smoother, longer and more flexible(n¼7). (East ym. 2011)	Kylmähoidon epämukavuus. Toteuttamisen vaikeudet. Haasteena hyvin suunniteltu ja käytännöllinen kylmäpakkaus.	
"Manufactured instant cold packs (\$1.79 per item) and gel packs (\$2.06 per item) cost significantly more when compared with the price of \$0.07 per diaper or \$0.03 per glove used for the homemade cold packs". (Petersen 2011: 245)	Kotitekoinen pakkaus on halvempi kuin tehtaalta tilattu.	Kylmähoidon hinta.
"Cooling gel pads were largely considered to be more comfortable and convenient than homemade ice packs." (Petersen 2011: 244).	Geelipakkaus on mukavampi kuin kotitekoinen jääpakkaus.	Erilaiset kylmähoidon muodot.
"..at least two studies reported greater patient satisfaction with the manufactured cooling gel pads compared to homemade ice packs." (Petersen 2011: 245)		

"...cooling gel pads provided significantly greater pain relief than ice packs or no treatment; patients in the gel pad group also reported significantly better wound healing and less use of oral analgesia than the ice pack or no treatment groups." (Petersen 2011: 243)	Kylmägeelipakkaus oli jääpakkausta tehokkaampi kivunlievittäjä.	
"Cold packs come in different forms, ranging from manufactured packs that have a controlled temperature and stay cool for a limited amount of time, to a variety of improvised "homemade" packs that are often made from the unit's community ice machine." (Petersen 2011: 243.)	Erilaisia tapoja hoitaa kylmäpakkauksen avulla.	

Yläluokka: Epiduraaliteitse toteutettava kivunhoito synnytyksen jälkeen:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Epidural and intrathecal administration of morphine has the benefit of profound, prolonged analgesia at relatively low doses." (Macarthur ym. 2010: 159)	Pienellä lääkannoksella hyvää kivunlievitystä.	Epiduraalitilaan annettava kivunlievitys synnytyksen jälkeen.
"Women receiving 2.5 mg of epidural morphine after a vaginal delivery reduced their use of opioid analgesics by 78% compared with women receiving placebo in the first 24h postpartum." (Macarthur ym. 2010: 162)	Tutkitusti tehokas tapa lievittää kipua 24 tuntia synnytyksen jälkeen.	
"The number of women who required additional analgesics in the first 24 h after vaginal delivery was 8 of 113 in the epidural morphine group compared with 37 of 115 in the epidural saline group ($P = 0.001$). This is a 78% reduction in the risk of opioid analgesia requirement among women who received epidural morphine compared with		

saline." (Macarthur ym. 2010: 161)		
"The use of epidural morphine in the postpartum period requires an increased period of maternal monitoring for potential respiratory depression." (Macarthur ym. 2010: 164)	Epiduraalilääkityksen toteuttaminen tuo lisävaatimuksia hoitotyöhön.	

Yläluokka: Akupunktio ja muut lääkkeettömät menetelmät:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Wrist-ankle acupuncture is a simple and effective method of reducing the pain experienced by women due to mediolateral episiotomy after childbirth." (Marra ym. 2011: 240)	Yksinkertainen Tehokas	Akupunktion tehokkuus ja käyttökelpoisuus.
"Requests for oral analgesics were significantly more frequent in the control group ($p < 0.01$). In detail, 8/21 women treated with acupuncture (38%) and 21/21 patients not treated (100%) experienced perineal pain, which required oral drugs (Fig. 1). No adverse side effects were required in the acupuncture group. Women treated with acupuncture expressed a high degree of acceptability of the treatment. In detail, 17/21 patients (80%) defined the acceptability as high, while 4 (20%) defined it as medium. No patient asked for an anticipated termination of treatment." (Marra ym. 2011: 240)	Tehokas Ei sivuvaikutuksia. Hyväksyttävä tapa lievittää kipua.	
"One of the advantages of this method is that subcutaneous needling does not induce soreness, numbness, distension, heaviness, or pain, and it is completely safe, as there are no vital organs, large vessels, or nerves in the wrist and ankle anatomic regions." (Marra ym. 2011: 239)	Vaaraton Turvallinen	Akupunktion turvallisuus
"There are a wide variety of methods purported to alleviate perineal pain and promote healing, but limited evidence to support their effectiveness. These include paracetamol, ibuprofen, oral proteolytic enzymes, topical anesthetics, bathings, therapeutic ultrasound, pulsed elec-	Synnytyksen jälkeen käytettävistä kivunhoitomenetelmistä on vain rajatusti tutkimustietoa. Aiemmin mainittujen keinojen lisäksi mm.: kylvyt, ultraääni, yrttivalmisteet, tyyny.	Muut menetelmät

tromagnetic energy, herbal remedies and pillows." (Steen 2005: 311.)		
"Local application of spray, gel, cream and solutions, baths and douches are commonly recommended but few evaluations have been conducted." (Thangaraju – Moey 2006: 10)	Vähän tutkimustietoa: Sprayt, geelit, rasvat, voiteet, kylvyt ja suihkut.	
"There is also some evidence that women find bathing soothing. However, there is no scientific evidence to support the use of bath additives." "...women also find aromatherapy oils pleasant and soothing." (Steen 2007: 278)	Kylvyt. Aromaterapiaöljyt.	
"Numerous treatments are common in clinical practice including topical anaesthetics, oral analgesics, therapeutic ultrasound, local antiseptics, simple and narcotic analgesics and non-pharmacological applications in the form of sprays, gels, creams, ice packs and baths" (Hedayati ym. 2009: 2)	Lääkkeellisten lisäksi: ultraääni, paikalliset antiseptiset hoidot, sprayt, geelit, rasvat, jääpakkaukset ja kylvyt.	

Yläluokka: Rektaalinen lääkitys:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
"Rectal naproxen is effective and safe for reducing perineal pain after vaginal delivery." (Wilasrusmee ym. 2008)	Tehokas ja turvallinen tapa hoitaa kipua.	Rektaalisesti annettavat NSAID-lääkkeet - tehokkuus.
"women experienced less pain in the NSAID suppositories group at 24 hours... ..but no statistically significant difference was seen after the time period between 24 hours and 72 hours after birth (diclofenac)" (Hedayati ym. 2009: 6)	Ensimmäisen vuorokauden aikana rektaaliset NSAID-lääkkeet lieventävät synnytyksen jälkeistä kipua.	
"...rectal analgesia appears effective for reducing moderate pain from perineal trauma following childbirth in the short term (within 24 hours) and results in less additional analgesia use compared with placebo up to 48 hours after birth." (Hedayati ym. 2009: 7)		
"...diclofenac suppositories when	NSAID-supoiilla on vaiku-	

compared with a placebo reduced the severity of perineal pain for up to 72 hours." (Steen 2005: 313)	tusta kipuun jopa 72 tunnin ajan synnytyksen jälkeen.	
"...women in the NSAID suppositories group used less paracetamol in the first 24 hours after birth and this was maintained up to 48 hours after birth." (Hedayati ym. 2009: 6)	Selvä vaikutus ensimmäisten 24 tunnin aikana. Vaikutusta jopa 48 tunnin ajan.	
"Rectal diclofenac suppositories is a treatment that has recently been advocated as an effective method to reduce perineal pain." (Steen 2007: 278)	Tehokas menetelmä välilihan kipujen hoitoon.	
"Women who were administered non-steroidal anti-inflammatory rectal analgesia, rated it as effective... ..suppositories provided good relief from perineal pain." (East ym. 2011: 4)		
"Only Searles 1998 reported severity of pain experienced between 24 hours and 72 hours after birth and found no difference in the NSAID suppositories group in comparison with the placebo group for the three severity groups." (Hedayati ym. 2009: 6)	Tutkimuksen mukaan ei selkeää hyötyä enää 24 tunnin jälkeen.	
"...Rectal NSAID (2x 100mg diclofenac or indomethacin suppositories)) are safe in breastfeeding, inexpensive, and provide highly effective analgesia." (Kodikara 2006: 153)	Turvallinen, tehokas ja halpa tapa lievittää kipua.	
"Acceptability of the rectal route of administration is an important issue and if postpartum women are not comfortable with taking pain relief in the form of a suppository, the effectiveness of the drug becomes irrelevant." (Hedayati ym. 2009: 7)	Lääkkeenottotapa ei ole mieluisa.	Potilastyytymättömyys. Potilaan mielihalpuus.
"In general medical care, the rectal route of analgesic administration may	Käytössä, jos ei voida lääkittää suun kautta annettavil-	

<p>be used when oral therapy is inappropriate (Nissen 1992) such as when oral preparations cause gastric upset (Sleep 1989), nausea and vomiting (Insel 1990), or when the patient is unconscious (Insel 1990). Patient attitudes towards the route of administration are also very important. A survey of this has shown that although patients choose oral over rectal treatment, if the rectal route is more appropriate, patients prefer to be informed and give verbal consent prior to administration" (Hedayati ym. 2009: 3)</p>	<p>la lääkkeillä. Tärkeää huomioida potilaan mielipide.</p>	
<p>"All three trials reported that there were no side effects experienced by women using the analgesic rectal suppositories or with placebo." (Hedayati ym. 2009: 6)</p>	<p>Ei sivuvaikutuksia.</p>	<p>Sivuvaikutukset.</p>